Rok XLIII. Kraków 25 Czerwca 1904. Nr. 26.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Z zakładu sądowo-lekarskiego Uniw. Jag.

O zachowaniu się krwi w zwłokach utopionych.

Przez

L. Wachholza i S. Horoszkiewicza.

Sprawa zachowania się krwi w zwłokach osób zmarłych nagle, w szczególności zaś zmarłych wskutek mechanicznego uduszenia oraz utonięcia, posiada nietylko pewne znaczenie rozpoznawcze, lecz także ogólno-naukowe.

Zdania badaczy w sprawie zachowania się krwi u utopionych są podzielone. Walter powiada: „si homo vivus in aquam projicitur et periit in undis, videbimus sanguinem talis hominis post mortem liquidissimum esse, hominis autem interfecti et tunc in aquam praecepitati sanguinem spissum...“ Podczas gdy znaczna większość dawnych badaczy, jak Loder, Kölpin, Klose, Wildberg, Klein i Albert spotykali stale krew płynną w zwłokach zwierząt utopionych, podczas gdy Maschka, Günther, Metzger, Elvert, Schäffer, Casper i t. d. przypisują płynności krwi w zwłokach osób zmarłych wskutek utonięcia cenne rozpoznawcze znaczenie, to inni znowu, jak Henke i Roose uważają objaw ten za zwodniczy, a wreszcie inni, jak Avisard, Mahon, Viborg, Osiander i Orfila twierdzą, że płynna krew mieści się tylko w naczyniach zwłok ludzi utopionych, w sercu zaś ich krew krzepnie z powodu większej ciepłoty. Lafosse spotykał u utopionych skrzepy krwi, toż samo Löffler i Riedel i to tak w sercu, jak i w naczyniach utopionych zwierząt. Dlatego też Siebold, Bock i Niemann przypisują temu objawowi tylko podrzędne znaczenie. Kanzler (1) widział w zwłokach przez siebie utopionych licznych zwierząt tak w sercu, jak i naczyniach, tylko krew płynną i dodaje: „uderza mnie zatem, że inni badacze osiągnęli wręcz przeciwne wyniki“. Te odmienne wyniki tłómaczy Kanzler utopieniem zwierząt w małej ilości wody, wskutek czego zwłoki ich, zwłaszcza w ciepłej porze roku, nie mogły się dostatecznie oziębić. Jego zdaniem wywiera zimna woda rozstrzygający wpływ na zachowanie się krwi u utopionych. I tak Riedel stwierdził w sercu i w naczyniach kota, utopionego „w dość gorącej wodzie“ wyłącznie skrzepy krwi, zaś u kota, utopionego w wodzie lodowo zimnej, wszędzie krew płynną. Jakkolwiek wedle Kanzlera nie można uważać obecności płynnej krwi w zwłokach utopionych za cechę patognomoniczną dla utopienia, gdyż zdarza się ona także i w innych rodzajach śmierci, niemniej jednak stanowi ona ważny pomocniczo-rozpoznawczy czynnik.

Devergie (2) podnosi niezwykłą płynność krwi w zwłokach utopionych i dodaje, że bardzo rzadko spotyka się w ich sercu skrzepy, albowiem Orfila zauważył je tylko w jednym przypadku, Avisard i Devergie każdy w dwóch przypadkach. Tourdes i Metzquer (2) uważają wodopłynną krew za charakterystyczną cechę śmierci wskutek utonięcia, a spotkali ją na 113 przypadków 89 razy; w pozostałych 24 przypadkach były skrzepy wiotkie, ciemno-czerwone, mniej lub więcej łatwo rozpuszczające się, które zdaniem ich mogą być uważane za dowód dłuższego konania. W jednym przypadku, całkiem wyjątkowym wedle nich, tkwiły w sercu skrzepy odbarwione, włóknikowe, sięgające aż do wielkich naczyń. Belohradsky (4) zauważył skrzepy krwi raz w zwłokach samobójcy, który po otruciu się kwasem azotowym rzucił się do wody i utonął. W przypadku Zschokkego, tyczącym się pewnej dziewczyny, która się utopiła nazajutrz po odbytym porodzie, zdaje się w okresie rozpoczynającego się połogowego zapalenia otrzewnej, w dwóch przypadkach Paltaufa (5), z których w jednym zachodziło prócz utonięcia otrucie samobójcze fosforem, w drugim ropne zapalenie otrzewnej, — stwierdzono przy sekcyi obecność skrzepów włóknikowych. Powstanie ich tłómaczy Paltauf stanami chorobowymi, którym utopieni ci ulegli jeszcze przed utonięciem.

Maschka (6), który na 234 przypadków śmierci wskutek gwałtownego uduszenia, widział w 25 z nich skrzepy, podaje, że tylko w 5% przypadków utopienia spostrzegał skrzepy w sercu. Strassmann (7) potwierdza spostrzeżenia Löfflera, Riedla i Taylora i dodaje, że w niezbyt rzadkich przypadkach śmierci z utonięcia spotykał skrzepy w sercu, a nawet skrzepy włóknikowe mimo, że sekcya nie stwierdziła przytem żadnych zboczeń chorobowych, któreby po myśli tłómaczenia Paltaufa dowodziły zwiększonej krzepliwości krwi. W 46 przez nas sekcyonowanych przypadkach śmierci z utonięcia stwierdziliśmy tylko w dwóch (zatem w 4%) przypadkach obecność wiotkich ciemnych skrzepów krwi w sercu.

Brouardel i Vibert (8) oraz Bougier (9) podnoszą wielką płynność krwi utopionych, porównywując ją z płynnością wody, przyczem zaznaczają, że zwłaszcza krew w wątrobie wydaje się być jakby rozcieńczona zapomocą wody. Na niezwykłą płynność krwi wątroby zwraca także uwagę Hough (10). Brouardel i Loye (11) potwierdzają jednak później na podstawie swych doświadczeń spostrzeżenia Faura, że krew u utopionych krzepnie i tworzy czarne obfite skrzepy. Według ich zdania spotyka się w sercu i wielkich żyłach zwierząt wielkie skrzepy ciemne, jeżeli się wykonuje sekcyę zwłok wkrótce po śmierci wskutek utopienia. Skrzepy te już w kilka godzin po śmierci stają się miększymi i okazują skłonność do rozpłynięcia się.

Jeśli się sekcyę wykonywa po 24 lub więcej godzinach od chwili śmierci, wówczas stwierdza się w sercu i żyłach już tylko krew płynną, mieszczącą drobne czarne szczątki skrzepów pierwotnych.

Tak więc krzepnie krew utopionych, ich zdaniem, w pierwszej chwili po śmierci, a potem dopiero rozpuszczają się powstałe skrzepy. Najpierw rozpuszczają się skrzepy krwi w naczyniach klatki piersiowej i tu znowu pierwej skrzepy prawej komory serca, a potem dopiero lewej, pierwej w żyle głównej piersiowej, niż brzusznej, najpóźniej zaś skrzepy żyły wrotnej. Proces rozpływania się skrzepów, utworzonych w naczyniach i sercu utopionych w pierwszych chwilach po śmierci nazywają „dekoagulacyą" krwi. U psów, utopionych po poprzedniem przecięciu nerwu błędnego nie następowała dekoagulacya krwi nawet po upływie 3 dni od chwili śmierci; zaś u psów uśpionych chloroformem i następnie utopionych zauważyli zaraz po śmierci większą obfitość skrzepów krwi. Toż samo Bergeron stwierdził obfite skrzepy w sercu zwłok pewnego morfinisty. Brouardel nie podaje wyjaśnienia przyczyn dekoagulacyi, nie sądzi jednak, by rozcieńczenie wodą krwi utopionych było jej powodem, albowiem przekonał się, że nawet wybitnie rozcieńczona wodą krew zwierząt utopionych była skrzepniętą. Przypuszcza wreszcie, że może drobnoustroje, trawiąc włóknik, rozpuszczają skrzepy lub że może n. p. w płucach tworzy się pewna substancya (?), która przenika do krwi i tu rozpuszcza jej skrzepy. Coutagne (12) występuje przeciw twierdzeniom Brouardela i Loye, albowiem spotykał się w przeważającej ilość przypadków, poddanych sekcyi w 6—24 godzin od chwili śmierci, zawsze z krwią płynną i to tak w sercu, jak żyłach, a nawet w żyle wrotnej. Zachowanie się krwi u utopionych zależy jego zdaniem od jej krzepliwości, która jest rozmaitą u różnych zwierząt; krew psów, których używał Brouardel do doświadczeń, jest bardzo łatwo krzepliwą.

Twierdzenie Coutagnea, że krew utopionych nie krzepnie w pierwszych chwilach po śmierci, potwierdza Strassmann (13), przekonawszy się, że krew tak utopionego przezeń psa, jak i królika, była wkrótce po śmierci płynną, a krzepla dopiero w chwili wypuszczenia jej z serca lub żył. L. Wachholz (14) stwierdził na 18 psów i kotów uduszonych w różny sposób (także zapomocą utopienia) u 17 z nich krew płynną w sercu przy sekcyi, podjętej w 10 minut po śmierci Krew płynna tych zwierząt, wypuszczona do naczyń szklannych, krzepła natychmiast. U zwierząt uduszonych, poddanych sekcyi po upływie 24 godzin od chwili śmierci uważał najczęściej obok krwi płynnej także skrzepy. Krew płynna z tych zwierząt zebrana w naczyniach szklannych krzepła dopiero po upływie dłuższego czasu, tworząc tylko bardzo wiotkie i luźne skrzepy. Tak więc doświadczenia L. Wachholza dały wyniki, zgodne z wynikami Strassmanna i Coutagnea, a sprzeczne z wynikami badań Brouardela i Loyego. Ostatnim badaczem zachowania się krwi utopionych i mechanicznie uduszonych był Sarda (15). Potwierdza on na podstawie swych doświadczeń twierdzenie Brouardela. Krew tak u utopionych (nagle lub powoli), jak i uduszonych, krzepnie jego zdaniem zaraz po śmierci, a krzepnięcie jej stanowi regułę. Skrzepy te, jako utworzone po śmierci, są wiotkie, miękkie i czarne. Rozpuszczają się one z czasem (6—10 dnia od chwili śmierci) wskutek dekoagulacyi, wywołanej przez gnicie. (Dok. nast.)

II. Omówienie przypadku niewątpliwego dziedziczenia kurczowej naczynioruchowej nerwicy wraz z uwagami o t. zw. hartowaniu dzieci.

Podał

Dr. med. i fil. Piotr Pręgowski.

(Dokończenie.)

Tak postawiona kwestya dziedziczenia cech nabytych może być rozstrzygana tylko na podstawie szczegółowego rozbioru poszczególnych konkretnych faktów. — Nie wdając się też w dalsze rozstrząsania teoretyczne nad zagadnieniem dziedziczności, — przejdźmy do przypadku konkretnego, który nas zajmuje.

U dziecka 7-miesięcznego została stwierdzoną kurczowa nerwica naczynioruchowa, t. j. zaburzenie w zakresie n. spółczulnego, polegające na występowaniu przy lada przyczynie skurczów, przedewszystkiem w naczyniach krwionośnych powłok skórnych. Dodać mogę, że to zaburzenie zauważyłem u tego dziecka już wcześniej, a mianowicie po raz pierwszy, gdy miało $3^1/_2$ miesiąca. Przed tym czasem nie zwracałem uwagi w tym kierunku. Ta sama nerwica zachodzi także u obojga rodziców dziecka. W myśl przytoczonych powyżej wywodów teoretycznych należy przedewszystkiem stwierdzić, że idzie tu nie o jakieś usposobienie do schorzenia, lecz o schorzenie samo. Wspomniana nieprawidłowa czynność układu naczyniowego jest bowiem już sama przez się schorzeniem wybitnem, które niewątpliwie posiadać musi swój równoważnik w zmianach budowy anatomicznej czy chemicznej odpowiednich ośrodków n. spółczulnego, na schorzeniu których polegać zdają się omawiane zaburzenia.

Inną już jest rzeczą, że to schorzenie może być i zawsze też bywa punktem wyjścia dla innych zaburzeń. Według mego, bliżej przedstawionego na innem miejscu [14]) przekonania, ostatecznem następstwem i zejściem tego schorzenia jest choroba umysłowa, zwana przez Kraepelina „ogłupieniem wczesnem" *(dementia praecox)*. Otóż mógłby ktoś powiedzieć, że mamy tu do czynienia z usposobieniem do powstawania tej psychozy. Na taki pogląd, jeżeli ma tu miejsce jasne zdawanie sobie sprawy ze znaczenia wyrazu „usposobienie", mógłbym się zgodzić. Mielibyśmy tu przeto u tego dziecka jak niemniej u jego rodziców, do czynienia ze schorzeniem (naczynioruchowem), tudzież z usposobieniem do innego schorzenia (umysłowego).

Paroletnie badania nad będącą w mowie nerwicą doprowadziły [15]) mnie do przekonania, że czynnikami etyologicznymi, wywołującymi daną nerwicę, są przedewszystkiem: nadmierna czynność umysłowa, przepracowanie się, wstrząśnienia uczuciowe przy niedostatecznym wypoczynku, przy krótkim śnie, słabem odżywianiu i t. d.; a przedewszystkiem przy wieloletniem, stałem, obfitem używaniu pożywek kofeinowych.

[14]) „Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie etc." Bd. 60. „Zur psychiatrischen Therapie." „Przegląd lekarski", 1903. Nr. 12–15.

[15]) *Ibidem.*

Dodać nadto należy, że wspomniane czynniki mogą doprowadzić do omawianego schorzenia tylko po działaniu, trwającem kilka lub kikanaście lat, a nawet ciągnącem się w kilku pokoleniach.

Tę samą mniej więcej etyologię dla tego schorzenia podają wszyscy, którzy je poznali bądź z tej, bądź z innej strony, a więc tak ci, którzy upatrują istotę tego schorzenia w objawach ze strony narządu umysłowego i nazywają je ciężką neurastenią, zwykłą lub okresową albo obłąkaniem okresowem słabszej postaci [16]), jak niemniej i ci, którzy widzą u chorych tych tylko objawy naczynioruchowe, a nie są świadomi ich związku z ogółem objawów [17]).

Jeżeli zauważymy, że matka danego dziecięcia żyła w czasie ciąży jaknajhigieniczniej według wskazówek, jeszcze dawniej jej udzielonych, pożywek kofeinowych nie piła, wysypiała się dostatecznie, nie doświadczała przejść wstrząsających i t. d., a przytem nie wiedziała o istocie swego schorzenia, jeżeli dalej zauważymy, że dziecię od przyjścia na świat było karmione sztucznie i pielęgnowane nie gorzej, niż ogół noworodków, — dodać trzeba, że „hartowane“ zabiegami wodoleczniczymi (z zimną wodą) nie było, — okaże się, że nie może być mowy o tem, aby to schorzenie dziecka powstało pod wpływem czynników szkodliwych, działających na zupełnie prawidłowe pierwotnie komórki zarodkowe, lub dalej już rozwinięty ustrój dziecka podczas jego życia wewnątrzmacicznego, lub w jego życiu pozamacicznem. A w takim razie pozostaje tylko przyjąć, że komórki zarodkowe, z których powstał ten osobnik, były już w pewnym kierunku zmienione, t. j. zostały w takiej zmienionej postaci stworzone przez narządy rodzicielskie, zawdzięczają więc swoją budowę osobnikom, które je wytworzyły. Wobec zaś faktu, że oboje rodzice mają to samo schorzenie, co i dziecko, staje się niemal pewnem, że posiadanie przez rodziców opisanego schorzenia było przyczyną tak zmienionej budowy komórek zarodkowych, a więc że mamy tutaj do czynienia z przeniesieniem własności, pewnych zmian z rodziców na dziecko Nikt bowiem nie zechce zapewne uważać za prawdopodobne możliwego przypuszczenia, że chociać rodzice sami ulegają danej zmianie, chociaż wytworzyli zmienione w tym samym kierunku komórki zarodkowe, przecież mimo to związku przyczynowege między obu faktami niema, lecz że komórki zarodkowe posiadają tę zmianę zupełnie niezależnie od zmian rodziców, a współistnienie zmian w komórkach zarodkowych i w komórkach rodziców jest przypadkowe tak, że n. p. taksamo zmienione komórki zarodkowe mogłyby być stworzone i przez osobniki, nieposiadające omawianego schorzenia.

Przeniesienie kurczowej naczynioruchowej nerwicy obojga opisanych rodziców na ich dziecko okazuje się niewątpliwem. Jeżeli zważymy, że nerwica ta nie jest właściwością ustrojową prawidłowego organizmu ludzkiego, lecz jest zmianą chorobową nabytą, mniejsza w którem nabytą pokoleniu, okaże się, że mamy tu do czynienia z niewątpliwym faktem odziedziczenia nabytej zmiany patologicznej. O ile fakt taki z dziedziny patologii obala lub nie teoryę dziedziczności Weismanna, to już zależy od tego, czy słuszną lub nie — jest wspomniana uwaga Binswangera i Sommera, że ze stwierdzeń przenoszenia nabytych cech patologicznych nie można wnosić o sprawie przenoszenia cech, nabytych w prawidłowym rozwoju ustroju.

Wyżej opisany przypadek ma pewne znaczenie nietylko ze względu na teoretyczną kwestyę dziedziczenia. Jeszcze więcej zasługuje on na uwagę neurologa i psychiatry, nb. obeznanego z omawianą nerwicą, okazuje bowiem w sposób namacalny, na jakiej to drodze i w jaki to sposób odbywa się często przenoszenie schorzeń, wchodzących w zakres badań psychiatrów. Nieokreślonym pojęciom „usposobienie“ „predyspozycya“ i t. p. do choroby umysłowej — daje istotny i ścisły podkład: dzieci rodziców, posiadających nieprawidłowy układ naczynioruchowy, posiadać mogą takiż sam nieprawidłowy układ naczynioruchowy, a że ten w pewnych przypadkach jest źródłem zaburzeń umysłowych, stąd też tak u rodziców, jak i u ich dzieci, zaburzenia te powstawać mogą. Nie chcę oczywiście przez to twierdzić, jakoby same już te nieprawidłowości w dziedzinie umysłowej rodziców nie pozostawiały następstw w konstrukcyi umysłowej dzieci. Owszem sądzę, że t. zw. charaktery zwyrodniałe należy przedewszystkiem uważać jako bezpośrednie następstwo zmian, czy to nabytych, czy również odziedziczonych w dziedzinie umysłowej rodziców. — Interesującem było by śledzić dalsze losy omawianego dziecka: atoli tylko w tym razie to doprowadziłoby mogło do jakichś danych odnośnie do zejścia omawianego schorzenia dziecka, gdyby rodzice tego dziecka nie zechcieli się stosować do udzielonych wskazówek, jak mają je prowadzić.

Pragnę tu jeszcze zwrócić uwagę na sposób pielęgnacyi i obchodzenia się z dziećmi, obciążonemi zaburzeniem układu naczynioruchowego, a przedewszystkiem na sprawę t. zw. „hartowania dzieci.“

W ostatnich latach zauważono [18]), że zabiegi wodolecznicze wodą zimną, stosowane w celu t. zw. hartowania dzieci, często nietylko nie czynią dzieci odporniejszemi wobec schorzeń, ale przeciwnie nawet wprost szkodzą zdrowiu tych dzieci. Hecker w wspomnianej pracy wylicza szereg przypadków, w których dzieci z wybitną niedokrewnością, nieżytami oskrzeli, niedomogami przewodu pokarmowego, tudzież zaburzeniami nerwowemi miały być zupełnie wyleczone dzięki samemu tylko zaniechaniu tych „hartujących“ zabiegów.

W szczegółowych spostrzeżeniach autora, trwających szereg lat, okazać się miało w odniesieniu do stanu nerwowego, że z pośród 15-tu hartowanych przez dłuższy czas dzieci (powyżej 2 lat) 7, więc blizko 50%, stało się szczególniej nerwowemi, drażliwemi, podczas gdy z pośród nie hartowanych żadne nie zdradzało zbytniej żywości ani nieprawidłowej drażliwości. Owo nieumiejętne hartowanie, — wykazuje autor, — może prowadzić do ciężkich zaburzeń, przedewszystkiem [19]) „do schorzenia całego układu nerwowego, a mianowicie do ogólnej nerwowości, neurastenii, utraty

[16]) Oppenheim: Lehrbuch der Nervenkrankheiten. III Aufl. 1902. Pag. 953.

[17]) Hertz: Zur Lehre von den Neurosen des peripheren Kreislaufsapparates. (Über vasomotorische Ataxie). 1902. Berlin. Pag. 10—20. Ref. »Przegl. lek.« Nr. 23. 1904.

[18]) Hecker: „Die s. g. Abhärtung der Kinder“. „Münch. medizin. Woch.“ 1902 Nr. 46. Odczyt, miany na posiedzeniu sekcyi pedyatrycznej 74-go Zjazdu przyrodników i lekarzy niemieckich w Karlsbadzie.

[19]) *Ibidem*. Pag. 1912.

łaknienia, niespokojnego snu, lęków nocnych, drażliwości psychicznej z niepokojem i stanami podniecenia, zmian charakteru, grymaśności, porywczości, zamkniętego usposobienia i t. d.“

Sprawy, na jakiej drodze procedury z zimną wodą działać mogą ujemnie, autor tylko częściowo dotyka, powołując się na twierdzenie Kisskalta, że pod wpływem zimna kurczą się naczynia krwionośne powłok skórnych i to jest punktem wyjścia dla innych zaburzeń.

O ile rzecz się odnosi do dzieci, posiadających w więcej lub mniej typowo wyrażonej postaci — zaburzenie naczynioruchowe, jakie stwierdziliśmy u opisanego dziecka, to u takich dzieci pod wpływem wspomnianych procederów z zahartowaniem następuje pogorszenie ich schorzenia.

Liczne doświadczenia, poczynione z opisanem tu dzieckiem, jak niemniej szczegółowe moje doświadczenia i spostrzeżenia [20]) nad będącem w mowie schorzeniem, — wykazują, że zimno jest czynnikiem, działającym ujemnie na tych chorych. Ci chorzy oddziaływają na zimno nie rozszerzeniem naczyń skórnych, którego równoważnikiem jest zaczerwienienie, ocieplenie i t. d. skóry, tudzież stan prawidłowy ze strony innych organów — lecz przeciwnie skurczeniem, wraz z objawami, przezeń wywołanymi, tak cielesnymi, jakoteż umysłowymi. Schorzenie bowiem, o które tu idzie, polega na utrudnionym rozkurczu a o nadmiernej skłonności do skurczu naczyń — w pierwszym rzędzie skórnych, — przeto bodźce, wywołujące skurcz naczyń, zwiększają stan chorobowy tych chorych.

W myśl też tych wywodów, w których znajduje wytłómaczenie stwierdzone przez Heckera na drodze czystej empiryi zjawisko ujemnego często działania t. zw. zabiegów hartujących, należy, jako kryteryum dla ocenienia odpowiedniości zabiegów wodnych, postawić następujące twierdzenie: zabieg wodoleczniczy jest szkodliwy, jeżeli wywołuje zblednięcie skóry, jej ochłodzenie i t. p.; — przy zaciśnięciu naczyń skórnych stwierdzamy objawy tak w dziedzinie somatycznej, jak i umysłowej. Zabieg wodoleczniczy jest zaś skutecznym, gdy powoduje zaczerwienienie skóry, jej ogrzanie i t. p., t. j. objawy rozszerzenia lub prawidłowego stanu naczyń skórnych.

III. Wyciągi.

Curschmann. **O niezwykłych właściwościach przebiegu i nagłych zgonach w durze brzusznym.** *(Deutsche medicinische Wochenschrift*, Nr. 17, 1904). Pod ten szereg podporządkować należy w pierwszym rzędzie dur nieobłożny (typhus ambulatorius), postać duru brzusznego, w przebiegu której osoby nią dotknięte nie robią bynajmniej wrażenia ciężko chorych, lecz nawet czasami oddają się swym zawodom. Ciepłota ciała jest nieznacznie podwyższona lub prawidłowa pomimo niejakiego uczucia ogólnego „rozłamania“ i niedomogi, dla których to lekkich objawów chorzy nie poszukują nawet pomocy lekarza i dopiero skutkiem jakiegoś szczególnego zbiegu okoliczności można wnioskować o minionej chorobie. Rozwój takich przypadków zależy oczywiście od sposobu, a raczej jakości i siły zakażenia, od osobistej odporności na prątki, jady i t. p. Przeglądowo i w całości można odróżnić dwie postacie wzmiankowanego duru nieobłożnego: a) o bardzo krótkim przebiegu i b) o typowym lub też daleko dłuższym przebiegu. W pierwszym przypadku zachodzi czasem zupełny brak gorączki, lub też małe wzniesienia, spowodowane wzruszeniami umysłowemi lub fizycznemi; nie rzadko pojawiają się dreszczyki, które, — jeśli przypadkowo padają mniej więcej na tę samą porę dnia, — mylnie odnieść można do zimnicy. Nawet obrzęk śledziony może w takich okolicznościach jeszcze bardziej utwierdzić w mylnem rozpoznaniu; w przypadkach zaś, gdzie przeważają objawy nieżytowe przewodu oddechowego lub pokarmowego rozpoznaje się błędnie grypę, względnie ostry lub podostry nieżyt żołądkowo-jelitowy. W każdym razie rozpoznanie w podobnych przypadkach bywa bardzo trudne, pomimo że w ostatnich czasach liczba środków rozpoznawczych znacznie wzrosła (badanie krwi, aglutynacya, hodowle prątków z krwi, z osutki, zachowanie się białych ciałek krwi). Przeważna liczba nagłych zgonów pojawia się wskutek krwotoków jelitowych, zapaleń otrzewnej i następowego przedziurawienia kiszek i to częściej w przypadkach duru nieobłożnego, aniżeli w ciężkich, w których chorzy są pielęgnowani od samego początku z wielką starannością, już dla tej jednej przyczyny, że w takim razie baczniejszą zwraca się uwagę na tę ewentualność. Przytem zaznaczyć należy, że tak zabójcze krwotoki jelitowe, jak i przedziurawienie kiszek całkiem nagle wystąpić może, zupełnie bez poprzednich objawów zwiastunowych; dlatego też ostrożny dyagnostyk winien myśleć także o durze nieobłożnym w przypadkach miejscowego lub ogólnego zapalenia otrzewnej, którego etyologia jest niejasna. Niezwykłym przebiegiem, najczęściej nagłem zejściem śmiertelnem odznaczają się jeszcze dwie postacie duru brzusznego: krótkotrwająca, złośliwa, tak zw. postać błyskawiczna i postać krwotoczna, które bardzo rzadko mogą być rozpoznane za życia chorego, ale za to najczęściej przy badaniu pośmiertnem. Pierwsza postać, złośliwa, przebiega bardzo szybko, prowadząc już w pierwszym tygodniu do śmierci: po jednym lub kilkakrotnych dreszczach osięga już gorączka swój szczyt w 24—36 godzinach z nieznacznymi spadkami porannymi; po nadmiernem nagłem wzniesieniu ciepłoty następuje raptem śmierć, przyczem 41° lub więcej nie są rzadkimi objawami. Z innych objawów stwierdzić można znaczne osłabienie serca, majaczenie (już w pierwszym dniu), nieprzytomność, oddech charczący; chorzy leżą z obwisłą szczęką dolną i otwartemi ustami, w których widać język suchy, bruzdami poorany; śledziona silnie obrzękła, a wreszcie wybitna i wczesna bębnica. Wysypki brak. Druga postać, tak zw. krwotoczna, rzadziej się pojawiająca, odznacza się, — jak sama nazwa wskazuje, — wybroczynami podskórnemi i krwawieniami z rozmaitych narządów wewnętrznych, prowadzącemi w krótkim czasie do zejścia śmiertelnego. Tak istota tych objawów, jak i czynniki do tego usposabiające (alkohol), są do dziś dnia niewyjaśnione.

Dr. Pisek (Podgórze-Kraków).

Prof. Hoffman. **Badanie serca.** *(Deutsche medic. Wochenschrift*, Nr. 17, 1904). Zapatrywanie, jakoby fizykalne badanie serca zupełnie dało się zastąpić röntgenografią i röntgenoskopią, jest błędnem; dotychczasowe bowiem doświadczenie poucza, że zapomocą wypuku i przysłuchu można dojść do takich samych dokładnych wyników, jak i skioskopią, mającą chyba tę wyższość, że odfotografowany cień serca pozostaje jako wieczny dokument, odcyfrowany zazwyczaj inaczej przez każdego badacza. Dla codziennej praktyki wypuk i przysłuch granic serca ma jeśli nie większe znaczenie, to z pewnością takie samo, jak ta ostatnia nowa metoda badania. Technika wypuku przedstawia bezwątpienia pewne trudności, a szczególnie zachowanie się mostka: inny bowiem jest odgłos wypukowy nad żebrem, a inny nad mostkiem, mogący się wydawać przytłumionym, wobec czego oznacza się błędnie n. p. prawą granicę stłumienia serca na prawym brzegu mostka. Ta właśnie okoliczność przemawiałaby za konieczną dokładną znajomością odgłosu wypukowego nad całym mostkiem: przy opukiwaniu mostka od góry ku dołowi w stronę wyrostka mieczykowatego otrzymuje się znamienny odgłos, odróżniający się wyraźnie od otoczenia i zmieniający swoją wysokość w pewnym punkcie, mniej więcej w okolicy przyczepu 4 lub 5 żebra, przy nadmiernej zaś wielkości mięśnia sercowego, w okolicy 3 lub nawet poniżej 5 żebra i to w przypadkach rozedmy płucnej lub przemieszczenia serca. Co się tyczy tonów sercowych, to istnieje mniemanie, że w przypadkach, w których szmeru zupełnie nie słychać, nie przedstawia serce znaczniejszych zmian, tak jednak nie jest; zdarzają się bowiem stany chorobowe, w których, pomimo braku szmerów, stan jest dość poważny. Tak n. p. w stłuszczeniu serca bywa pierwszy ton nad końcem serca wybitnie niski, cichy, podczas gdy drugi jest głośniejszy, a nad podstawą serca są stosunki prawidłowe. W ogólnej więc otyłości, jak długo tony nad koniuszkiem serca są głośne i dobitne, w szczególności pierwszy jest głośniejszy, aniżeli nad podstawą serca, można śmiało twierdzić, że w mięśniu sercowym nie ma zmiany chorobowej, chociażby nawet otyłość dosięgała znaczniejszych rozmiarów.

[20]) Patrz „Przegląd lekarski“ 1903. Nr. 12: „O chorobie uważanej za neurastenię okresową i t. d.“

Natomiast zdarzają się przypadki otyłości, w których drugi ton nad koniuszkiem serca jest wybitnie silniejszy, aniżeli pierwszy; a jeśli obydwa te tony są stosunkowo słabsze, aniżeli tony nad podstawą serca, wówczas można prawie na pewno rozpoznać znaczne zwyrodnienie tłuszczowe mięśnia sercowego. Dalej można napotkać przypadki, w których pierwszy ton nad koniuszkiem serca jest znacznie głośniejszy, aniżeli drugi; jest to objaw zwiększonej pracy serca, przyczem jednak parcie krwi nie musi być wzmożone, n. p. w przebiegu choroby Basedowa, w zwężeniu lewego ujścia żylnego przy drobnem tętnie i nizkiem parciu. Z wzmocnionego drugiego tonu nad aortą szczególniejsze ma znaczenie ton o metalicznym dźwięku, odnoszący się w większości przypadków do ogólnej miażdżycy, ale często także do zwapnienia samych zastawek tętnicy głównej, które nie są jeszcze niedomykalne; z chwilą rozwinięcia się niedomykalności znika dźwięk metaliczny, a słychać szmer rozkurczowy. Uwzględniając powyższe twierdzenia, napomyka autor o praktycznej uwadze co do podawania naparstnicy: w ogólności można powiedzieć, że naparstnica jest w tych wszystkich przypadkach wskazana, w których stwierdzić można wybitne osłabienie pierwszego tonu; jeśli pierwszego tonu brak nad podstawą serca, a nad koniuszkiem również, lub tylko jest zaznaczony, wówczas po naparstnicy można się spodziewać poprawy. *Dr. Pisek* (Podgórze-Kraków).

Lorey. **Wyniki sztucznego porodu przedwczesnego, ze szczególnem uwzględnieniem dalszego losu dzieci.** (*Arch. f. Gyn.*, tom 71, zeszyt II). Ponieważ w ostatnich latach wyraźnie zaznaczył się kierunek, przeciwny wywoływaniu porodu przedwczesnego, postarał się autor udowodnić na podstawie dosyć licznego materyału, że zabieg ten wśród pewnych warunków daje bardzo cenne i błogie wyniki. W pierwszej części podaje wyniki 100 przypadków (97 wieloródek i 3 pierwiastki), gdzie poród przedwczesny wywołano przy wąskiej miednicy, a więc ze względu na życie płodu. Przeciętnie wymiar prosty prawdziwy (c. v.) wynosił 8·1 ctm. W tych 100 porodach urodziło się dzieci żywych 74 = 74%; z tych umarło w pierwszych 10 dniach po porodzie 14 dzieci, wypuszczono więc żywych 60%, czyli śmiertelność całkowita = 40%. Porównawszy wyniki te z wynikami porodów u tych samych kobiet, ale poza kliniką, przy prawidłowym końcu ciąży, zauważył autor, że na 196 dzieci urodziło się żywych 43, nieżywych 153, czyli śmiertelność = 78.19%. Z tego wniosek, że prawie 3 razy tyle dzieci możnaby było utrzymać przy życiu, gdyby u tych matek wywołano zawsze poród przedwczesny. Ze względu na sposób ukończenia porodu najlepsze wyniki dały porody dobrowolne = 94.6% dzieci żywych, operacyjne zaś tylko 39%; z tych ostatnich znowu otrzymano najwięcej dzieci żywych po porodach kleszczowych. Ze względu na stopień ścieśnienia miednicy powinno się bezwzględnie unikać tego zabiegu przy miednicach z wymiarem pr. praw. poniżej 7 ctm.; nie wiele lepsze są wyniki przy *c. v.* 7—8 ctm., a pomyślne są dopiero przy miednicach z *c. v.* powyżej 8 ctm. Również nie należy zabiegu tego wykonywać przed 36 tygodniem ciąży. Chcąc się przekonać o istotnej wartości porodu przedwczesnego, starał się autor dowiedzieć o dalszych losach owych 60 żywo wypuszczonych dzieci. Na podstawie 51 otrzymanych wiadomości 40 dzieci = 78·5%, przeżyło pierwszy rok życia, śmiertelność więc 21·5%. Porównywując znowu te wyniki z wynikami po porodach czasowych, zauważył autor, że nawet mniej dzieci umarło po porodach przedwczesnych, gdyż z donoszonych umarło przeciętnie w pierwszym roku 24%, i odnosi to do tego, że matki, które się już zgodziły na poród przedwczesny, życzą sobie dziecka i otaczają je troskliwszą opieką. Z dzieci, które karmiono piersią matki, przeżyło pierwszy rok życia 88·2%; z tych zaś, którym podawano flaszkę, tylko 35%. Złych następstw u dzieci po porodach przedwczesnych nie zauważano, chyba, że u niektórych dalszy rozwój postępował powolniej; dzieci takie chodziły przeciętnie dopiero po 14 miesiącu życia. Co się tyczy matek, to 88% przebyło zupełnie prawidłowy połóg; całkowita śmiertelność wynosiła 1·2%. Celem wywołania porodu używano najczęściej balonów, wprowadzania świeczek (bougie), a w ostatnich czasach pochwowe cięcie cesarskie (*hysterotomia anterior*). W drugiej swej pracy zestawił autor wyniki, otrzymane po porodach przedwczesnych, wywołanych wskutek choroby matki (drgawki, zapalenie nerek, wady sercowe, rak macicy i t. p.). Na 38 dzieci umarło w pierwszych 10 dniach 14 = 36·8%, wypuszczono dzieci żywych 24 = 63%. Według 20 otrzymanych później wiadomości przeżyło pierwszy rok życia 6 dzieci = 30%, a z ogólnej liczby żywo urodzonych tylko 15·8%. Tak wielką śmiertelność płodów w tej grupie przypadków odnosi autor do tego, że przeciętnie przerywano ciążę w 35 tygodniu, nadto można było zauważyć, że płody te były odpowiednio do czasu trwania ciąży niestosunkowo słabo rozwinięte i posiadały niestosunkowo mały ciężar. Szczególnie dotyczyło to płodów matek, cierpiących na zapalenie nerek, drgawki porodowe i wady sercowe. Częściowo przyczyniła się do tego nieodpowiednia opieka tych dzieci. W trzeciej części wreszcie omawia autor leczenie niektórych chorób w przebiegu ciąży, w szczególności zastosowanie pochwowego cięcia cesarskiego zmodyfikowanym sposobem Dührssena. Zapomocą tej metody jesteśmy w stanie opróżnić macicę w każdym okresie ciąży szybko i bez wielkiego niebezpieczeństwa dla matki. — Metoda ta znalazła zastosowanie głównie przy drgawkach porodowych, niedomodze sercowej, gdzie idzie o zaoszczędzenie chorej pracy porodowej — i przy raku, poczem zwykle wyjmowano i całą macicę. *Dr. E. Ehrenpreis.*

Kakowski. **Wpływ różnych substancyj na wycięte serce.** (*Terapija*, 1904, Nr. 2). K. badał w pracowni prof. Koberta działanie różnych przetworów na wycięte serce zwierząt o stałej ciepłocie, przeważnie królików i kotów, oraz serce żab. Dodając do rozczynu Ringera badany środek w pewnej dawce i przepuszczając go następnie przez serce, przyszedł autor do wniosków następujących: *johimbinum muriaticum* już w rozcieńczeniu 1 : 1.600.000 zmniejsza amplitudę skurczu serca o połowę; w rozcieńczeniu zaś 1 : 400000 o $^3/_4$; weronal w rozcieńczeniu 1 : 400000 obniża amplitudę i liczbę skurczów o $^1/_5$; jeśli po 7′ działania tego rozczynu przepuszczać przez serce w ciągu 30 prawidłową ciecz odżywczą, to szkodliwe działanie weronalu nie ustępuje, lecz trwa dalej i nawet wzmaga się, amplituda zmniejsza się o $^2/_3$, a liczba skurczów o $^1/_2$, występują wreszcie niemiarowości w rytmie. Rozczyn 1 : 100000 weronalu sprowadził u królika znaczne zwolnienie czynności serca, następnie nieprawidłowości, a po 11′ zupełne przerwanie. Surowice lecznicze osłabiają również czynność serca, lecz w mniejszym stopniu: surowica przeciwbłonicza Behringa w rozcieńczeniu $^1/_8$ ctm. sz. (więc 50 jednostek) na 100 płynu odżywczego wyraźnie osłabia czynność serca; lecz nawet wielkie dawki tej surowicy, jak również surowicy przeciwtężcowej, przeciwpaciorkowcowej i przeciwdurowej Jeża nie mogły zatrzymać czynności serca. Chlorek chininy już w dawkach 1 : 50000 sprowadza silne zwolnienie i osłabienie czynności serca, które trwa przez długi czas po odstawieniu chininy: w małych dawkach 1 : 200000 przeciwnie lek ten nieraz poprawiał czynność serca i usuwał niemiarowość. Morfina, apomorfina, kokaina okazały się mało jadowitemi dla wyciętego serca nawet w dawkach dużych. Przeciwnie kodeina, dionina, heroina, a zwłaszcza peronina osłabiają jego czynność: już rozczyn 1 : 500,000 peroniny sprowadza znaczne zwolnienie i upośledzenie czynności serca. Z tak zw. środków sercowych będźwinian kofeino-sodowy jest prawie obojętnym; digitoksyna już w rozcieńczeniu 1 : 4,000.000 zwalnia w znacznym stopniu czynność serca i sprowadza niemiarowość, wreszcie zupełne ustanie; digitaleina prawdziwa i digitaleina są nieco mniej jadowite; strofantyna 1 : 4,000.000 sprowadza upośledzenie czynności serca, zwolnienie, następnie przyśpieszenie, niemiarowość i ustanie w skurczowym okresie; chlorek barowy w małych dawkach (1 : 400000) poprawia czynność serca i zmniejsza liczbę skurczów; zaczynając zaś od 1 : 50000 sprowadza niemiarowości i znacznie zwalnia czynność serca. Badania patologiczno-anatomiczne po tych doświadczeniach, jak również po doświadczeniach z wielu innymi przetworami, nie wykazały żadnych poważniejszych zmian w mięśniu sercowym. Godnem jest uwagi, że przepuszczanie przez dłuższy czas przez wycięte serce fosforu i arsenu w nadzwyczaj silnych rozczynach nie miało w następstwie zwyrodnienia tłuszczowego mięśnia sercowego. *Witold Orłowski* (Ptbg).

Doc. Dr. Fleck. **Związek rozwojowy (genetyczny) między mięśniakami macicy a chorobą serca.** (*Arch. f. Gyn.*, tom 71, zeszyt 1). Oddawna już znaną jest rzeczą, że kobiety, cierpiące na mięśniaki macicy, mają słabe serce, objawiające się arytmią, kołataniem serca, dusznością, skłonnością do szybkiego znużenia — i ogólnego osłabienia mięśniowego; znane są częste omdlewania takich chorych, nieprzyjemne przejścia przy usypianiu, szczególnie chloroformowem, przypadki śmierci po operacyi tylko wskutek postępującego osłabienia serca; przyczynia się ono również do tem łatwiejszego wybuchu zakażenia po operacyi i wywołuje wreszcie zakrzepy w żyłach miednicowych, a w następstwie tego zatory płucne. Długi czas przypuszczano, że objawy te są następstwem ciągłych krwawień. Strassmann i Lehmann starali się wykazać, że zmiany w sercu i naczyniach są pierwotne, a mięśniaki następowe. Kessler przyjmuje utrudnione krążenie w rosnącym guzie, jako przyczynę choroby serca. Również nie ma zgody co do zmian anatomicznych. Zdaje się jednak, że głównie idzie tu o zmiany w mięśniu sercowym, przerost zaś, rozszerzeń lub wady zastawkowe odgrywają mniejszą rolę. Autor zauważył, że we wszystkich przypadkach mięśniaków macicy, w których przyszło do sekcyi, można było wykazać zmiany anatomiczne w sercu, bez względu na to, czy one się objawiały klinicznie i czy chora za życia cierpiała na obfite krwotoki. Klinicznie rzecz toczyła się zawsze o względną niedomogę sercową, a anatomicznie o zmiany zwyrodnienia w mięśniu sercowym; tam, gdzie mięśniakom nie towarzyszyły krwotoki, przeważało zwyrodnie-

nie brunatne; gdzie zaś krwotoki były obfite — zwyrodnienie tłuszczowe, zmiany, których nie można identyfikować z zapaleniem mięśnia sercowego, jak to czynią niektórzy badacze. Zdaje się, że zmiany przytoczone, jak zwyrodnienia wogóle, są następstwem jakiegoś zatrucia pod wpływem toksyn, krążących we krwi. Możnaby przypuścić, że tu idzie o wpływ produktów przemiany materyi samych nowotworów, jak przy cherze nowotworowej. Zachodzi jednak pytanie, czy taki sposób tłómaczenia można zastosować do nowotworów dobrotliwych, jakimi są niezawodnie mięśniaki? Nadto wzrost ich odbywa się tak pomału, że o jakimś żywszym procesie przemiany materyi nie można nawet myśleć; wreszcie zauważono, że zmiany sercowe stały często w odwrotnym stosunku do wielkości mięśniaków, a nie rzadko występują wybitne objawy sercowe tam, gdzie mięśniaki są zaledwie wyczuwalne. Autor sądzi, że choroba serca i mięśniaki macicy są następstwem jednej i tej samej przyczyny, a mianowicie — nieprawidłowej czynności jajników. Hegar i Bulius wykazali, że w przypadkach mięśniaków macicy można prawie zawsze wykazać zmiany w jajnikach i że po usunięciu jajników mięśniaki czasem zupełnie ustępują. Zachodzi więc niewątpliwie wpływ jajników na macicę także w stosunkach patologicznych. Autor zwraca uwagę na otyłość ogólną, objaw, występujący często u kobiet, cierpiących na mięśniaki macicy. Pominąwszy przypadki, gdzie otyłość należy odnieść do krwawień i całego sposobu życia takich kobiet, pozostają takie, w których nie można wykazać tych czynników sprzyjających i tu musimy przyjąć, jak to już zresztą wykazano, wpływ jajników. Wiemy, że ogólna otyłość powstaje często w okresie przejściowym, lub po usunięciu jajników, i odnosimy to do niejasnych jeszcze zmian w procesie przemiany materyi, wywołanych brakiem czynności jajników. Wiemy już dzisiaj na pewno, że jajniki wytwarzają substancye, które drogą naczyń krwionośnych lub chłonnych dostają się do obiegu krwi i w ten sposób wywierają swe działanie. Jeżeli jednak jajniki są chore, to i substancya przez nie wytwarzana jest zmieniona i może wywrzeć wpływ zgubny na mięsień sercowy. Wziąwszy więc pod uwagę, że mięśniaki macicy łączą się bardzo często ze zmianami w mięśniu sercowym, które mogą powstać tylko pod wpływem substancyi trujących, że mięśniakom towarzyszy bardzo często ogólna otyłość, że u kobiet cierpiących na mięśniaki prawie zawsze znaleźć można wybitne zmiany anatomiczne w jajnikach, że jajniki drogą wydzielania wewnętrznego wysyłają do krwiobiegu pewne substacye, mające wpływ na przemianę materyi, to mimowoli nasuwa się na myśl prawdopodobieństwo wzajemnego stosunku wymienionych czynników. *Dr. E. Ehrenpreis.*

Metschnikoff i Roux. **Kiła u małpy.** (*La Syphilis.* — Marzec, 1904). W ostatnich czasach czyniono wielokrotnie doświadczenia z przeszczepianiem kiły na zwierzęta, a w szczególności na rozmaite gatunki małp. Doświadczenia te wykazały, że małpy, jak i inne gatunki zwierząt, posiadają wrodzoną odporność przeciw kile; jednakowoż w pewnych warunkach można wywołać u niektórych gatunków małp zmiany, podobne do zmian kiłowych u człowieka. Sami autorowie również w swych doświadczeniach nie mieli dotychczas powodzenia i dlatego ostateczne próby ze szczepieniem kiły wznowili na małpach, najwięcej zbliżonych do ludzi, tak zw. antropoidach, do których należą szympans, orang-utang i goryl. Pierwsze nadzwyczajnie ciekawe doświadczenie wykonano na dwuletnim szympansie płci żeńskiej, któremu zaszczepiono na błonę śluzową napletka łechtaczki wydzielinę, otrzymaną z wrzodu pierwotnego; równocześnie temuż szympansowi wykonano drugie szczepienie z guzka kiłowego, na czole ponad górnym brzegiem prawego oczodołu, z chorego, cierpiącego na wysypkę guzkową drugorzędną. W 5 dni później zaszczepiono ponownie na innem miejscu na napletku łechtaczki wydzielinę z wrzodu twardego innego chorego. Wszystkie trzy miejsca szczepienia zagoiły się niebawem. Po 26 dniach wytworzył się w miejscu pierwszego szczepienia typowy wrzód pierwotny, również stopniowo obrzękać zaczęły gruczoły pachwinowe, stały się twarde i niebolesne; w 4 tygodnie zaś potem wystąpiła na skórze typowa wysypka guzkowa, nacieki w jamie ust i obrzęki w zakresie gruczołów. W dalszym ciągu stan ogólny zwierzęcia zaczął się tak pogarszać, że w 79 dni po szczepieniu szympans padł. Sekcya potwierdziła rozpoznanie kiły. Doświadczenie to uczy, że szympansa łatwiej zakazić jadem kiłowym, niż inne gatunki małp; z 3 szczepień przyjęło się tylko pierwsze, co dowodziłoby, że odporność na dalsze szczepienie wystąpiła bardzo prędko. Dla wykazania, czy dalsze szczepienia na zwierzętach tego samego gatunku są możliwe, wykonano szczepienie wydzieliną kiłową z pierwszego szympansa na drugiego z wynikiem dodatnim, zaś na mandryla z wynikiem ujemnym; jad kiłowy więc dał się przeszczepić tylko na osobnika tego samego gatunku. Doświadczenia te wraz z doświadczeniami Lassara, również na szympansach, dowodzą, że są one wrażliwe na jad kiłowy, co stanowi wielki postęp w badaniach tego rodzaju, albowiem wykryto wreszcie gatunek zwierząt, na których dalsze doświadczenia prowadzić można tembardziej, że analogiczne doświadczenia Neissera i Veiela na innych gatunkach małp dały wyniki ujemne. Nicolle, szczepiąc kiłę na małpie „macacus sinicus", wywołał tylko zmianę pierwotną bez następowych objawów drugorzędnych; toż samo było u „macacus cynomolgus"; z tego ostatniego zaszczepiony szympans okazywał tylko pojedyncze słabe oznaki kiły (wrzód pierwotny i obrzęk gruczołów nieznacznego stopnia). *Steuermark.*

Pojurowskij. **W sprawie losów parafiny, wstrzykniętej w tkanki ludzkiego ustroju.** (*Prace ze szpitalnej chirurgicznej kliniki prof. Djakonowa* T. III. — *Dodatek do miesięcznika »Chirurgia«* 1904 luty). Od czasów pierwszej pracy Gersunyego w r. 1899 wstrzykiwania parafiny w celach kosmetyczno-plastycznych znalazły szerokie zastosowanie. Podając swą metodę, Gersuny przypuszczał, że, wstrzykując parafinę, wywoła zadrażnienie i rozrost tkanki łącznej, która po częściowem wessaniu, częściowem zaś otorbieniu wstrzykniętej parafiny, stanowić będzie właściwą podstawę protezy. Autor miał sposobność zbadać w 3 przypadkach zachowanie się tkanek po wstrzyknięciu parafiny: w jednym przypadku badanie było wykonane w $2\frac{1}{2}$ miesięcy po wstrzyknięciu parafiny; w drugim w $5\frac{1}{2}$ miesięcy, w 3-im przypadku w 11 miesięcy. We wszystkich tych 3 przypadkach parafinę wstrzykiwano z powodu kiłowego zapadnięcia się nosa; w 2 przypadkach parafina rozlała się w tkankach otaczających i kształt nosa nie poprawił się; w 3-cim przypadku nos początkowo po wstrzyknięciu parafiny miał kształt wcale prawidłowy, później począł się zapadać. Z tych względów we wszystkich 3 przypadkach musiano się uciec do operacyi plastycznej, która dopiero dała dobre wyniki. Uzyskane przy tych operacyach wycinki tkanek, przepojonych parafiną, zostały zbadane przez autora mikroskopowo. W pierwszym przypadku znalazł autor znaczną ilość młodej komórkowej tkanki łącznej, otaczającej jamki wypełnione parafiną; w drugim przypadku tkanka łączna miała charakter już więcej włóknisty, a jamek z parafiną było znacznie mniej; w 3-cim wreszcie przypadku na 1-szy plan wystąpiła tkanka bliznowata i tylko tu i owdzie widoczne były jeszcze jamki z parafiną, otoczone przez młodą tkankę łączną, która zdaniem autora w dalszym przebiegu po wessaniu i tych resztek parafiny również uległaby zbliznowaceniu. Na podstawie tych badań przychodzi autor do wniosku, iż wstrzyknięta w tkanki parafina po krótszym lub dłuższym czasie ulega całkowitemu wessaniu, na jej zaś miejscu rozrasta się tkanka łączna, która podobnie jak i wszędzie indziej ulega w końcu zbliznowaceniu i skurczeniu się, mogąc powodować skutkiem tego nawet większe zniekształcenia, niż były przed zastrzyknięciem parafiny. Wobec tego autor, pomijając niektóre niebezpieczeństwa, grożące choremu przy wstrzykiwaniach parafiny (jak np. zatory tętnic płucnych), sądzi, iż metoda ta może dawać dobre wyniki tylko czasowo, po pewnym zaś okresie czasu bliznowaciejąca tkanka łączna, kurcząc się, musi powodować znaczne zniekształcenia, wstrzykiwania więc parafiny nie mają właściwej racyi bytu. *Gliński.*

Prof. Brieger. **Wodolecznictwo w chorobach płucnych.** (*Berl. klin. Woch.*, Nr. 15, 1904). W cierpieniach nieżytowych narządu oddechowego, a więc w sprawach, w których jest zajęta błona śluzowa, zadaniem zabiegów wodoleczniczych jest zapobieganie nadmiernemu nagromadzeniu się wydzieliny, plwociny, celem uniknięcia zapaleń opadowych. Najbardziej w oczy bijące wyniki bywają w takich niedomogach po stosowaniu półkąpieli łącznie z nacieraniami i zlewaniami (karku); są to niejako środki swoiste. W każdym razie zaleca się pewna ogledność, ponieważ wzmiankowane cierpienie nagabuje po większej części dzieci i starców. W włóknikowem zapaleniu płuc znakomicie działają przyrządy leiterowskie na okolicę serca, niemniej wilgotne zawijania; to samo tyczy się zapalenia płuc w następstwie grypy. Wielką rolę odgrywa wodolecznictwo w dychawicy oskrzelowej: w takich przypadkach idzie z jednej strony o opanowanie już istniejącego napadu, z drugiej o zapobieżenie im. Napady dychawicze trwają o wiele krócej po zastosowaniu natrysków i kąpieli rąk lub nóg o ciepłocie bardzo wysokiej lub bardzo nizkiej; szczególniej zalecają się gorące kąpiele nożne (Winternitz), gorące nacierania klatki piersiowej z takimiż okładami. Celem zas zupełnego usunięcia napadów, a więc wyleczenia w ścisłem tego słowa znaczeniu, należy konsekwentnie przeprowadzić kuracyę wodoleczniczą: półkąpiele (34°—30°6), dłużej lub krócej trwające, nacierania, natryski szkockie pojedyncze lub kombinowane. W przebiegu gruźlicy płuc autor uwzględnia wodolecznictwo jedynie w pierwszych jej okresach; następne należą do zabiegów fizykalno-dyetetycznych. Idzie tu wyłącznie o systematyczne hartowanie osobnika a więc stosuje się zazwyczaj nacierania, natryski, zlewania, półkąpiele lub wreszcie kąpiele świetlne i na wolnem powietrzu. W przypadkach biegunki na tle gruźliczem z wybitnymi objawami wrzodów jelitowych, gdzie tanigena, tanalbina, przetwory bizmutu i ma-

kowca pozostały bez skutku, można jeszcze osiągnąć bardzo dobry wynik po stosowaniu kąpieli świetlnych, z następowemi nacieraniami szczególniej nóg i 10-minutowemi kąpielami nasiadowemi, począwszy od 30° C., zniżając stopniowo ciepłotę do 18° C.

Pisek (Podgórze-Kraków).

Prof. Baccelli. **Tętniak tętnicy krezkowej wyższej.** (*Wiener klin.-terap. Wochenschrift*, Nr. 14, 1904). Interesujący ten przypadek dotyczy 34-letniego robotnika, który przed 10 laty przechodził kiłę; obecnie, oprócz innych, w grę nie wchodzących dolegliwości, stwierdzić można w okolicy dołka podsercowego guz wielkości małej pomarańczy, znamionujący się dwoma znanymi typowymi objawami tętniaka, a mianowicie tętnieniem w górę i na boki. Nadto przysłuchem wykazać można rozkurczowy szmer, dający się jedynie wytłómaczyć przypływem prądu krwi do przypuszczalnego worka tętniakowego; dalej skarży się chory na bole, będące zresztą następstwem ucisku tętniaka na sploty nerwowe. Możnaby zarzucić, że tętniak odnosi się do tętnicy trzewnej, atoli ta okoliczność, że zwrócony on jest bardziej ku stronie lewej, nie odpowiada anatomicznemu przebiegowi wzmiankowanej tętnicy; natomiast tętnica krezkowa wyższa, wychodząca z pod trzustki, wysyła wszystkie swoje gałązki ku stronie lewej. Także powierzchowne względnie położenie tętniaka, brak odgłosu przytłumionego w odpowiedniem miejscu na plecach i szmeru obok kręgosłupa, przemawiają za tętniakiem gałęzi tętnicy głównej, a nie samej aorty, wreszcie tętno w tętnicach, powyżej i poniżej położonych, jest wybitnie równoczesne. Laparotomia lecznicza stwierdziła rozpoznanie.

Dr. Pisek (Podgórze-Kraków).

Heichelheim i Kramer. **Wpływ wlewań, zawierających kwas solny, na zawartość pepsyny w treści żołądkowej przy achylii, oraz kilka uwag nad metodami ilościowego oznaczenia pepsyny.** (*Münch. med. Wochenschrift*, Nr. 8, 1904). Na zasadzie starannie przeprowadzonych badań dochodzą autorowie do następujących wniosków: 1) Zasadniczej różnicy co do zawartości pepsyny w treści żołądkowej pod wpływem wlewań, zawierających kwas solny, nie można było stwierdzić dla poszczególnych postaci achylii. 2) Prawie we wszystkich przypadkach achylii można było wykazać zmniejszenie się zawartości zaczynu i wogóle ności nizką względnie była ilość pepsyny w przypadkach raka, w innych postaciach było różnie, w niektórych nawet zupełny brak pepsyny. 3) Zdaje się, że wysoką względnie zawartość pepsyny, która jeszcze wzrasta przez wlewanie, zawierające kwas solny, można stwierdzić szczególniej w przebiegu raka, okoliczność, która wraz z innymi objawami może mieć znaczenie rozpoznawcze. 4) Domieszka krwi po wlewaniach, zawierających kwas solny, brunatna barwa wypłóczyn, przemawiają w przebiegu achylii za rakiem. 5) Przy achylii i hipochylii metoda Volharda zdaje się być najlepszą do ilościowego oznaczenia pepsyny; — dla zwykłych celów klinicznych, to jest, do określenia pepsyny „z grubsza“, wystarcza dawna metoda Metta.

Dr. Pisek (Podgórze-Kraków).

Biłgorajski. **Wartość lecznicza protyliny i jej związków z żelazem i bromem.** (*Wiener klinische Rundschau*, Nr. 11 i 12, 1904). Protylina, związek fosforu, przedstawia się w postaci blado-żółtawego proszku prawie bez smaku i zapachu, który w wodzie zimnej nie rozpuszcza się, natomiast rozpuszcza się wśród gotowania i w kwasie solnym. Przesącz zawiera kwas fosforowy. Chorzy bardzo chętnie zażywają ten przetwór, może on być im zresztą bez ich wiedzy podawany. Protylinę daje się wprost do gotowych potraw (rosołów, jarzyn i t. d.), dzieciom od 1—5 lat 1—2 łyżeczek od kawy, od 5—12 lat 1—3 łyżeczek, dorosłym zaś 2—4 łyżeczek dziennie. Autor podawał protylinę w cierpieniach, w których wskazane są przetwory fosforu, żelaza, wogóle środki wzmacniające, a więc w różnych postaciach niedokrwistości, zołzach, krzywicy, neurastenii i t. d., otrzymując zawsze znakomite wyniki.

Dr. Pisek (Podgórze-Kraków).

Heineke. **O działaniu promieni Roentgena na narządy wewnętrzne.** (*Münchener med. Wochenschrift*, 1904, Nr. 14). Myszy i małe świnki morskie giną w ciągu 1—2 tygodni, jeżeli naświetlano je przez kilka godzin promieniami Roentgena. W narządach wewnętrznych takich zwierząt znalazł H. następujące zmiany: nadmiar barwika w śledzionie i znikanie grudek śledzionowych (*folliculi*), a poczęści i komórek miazgi śledzionowej. Przez dalsze doświadczenia przekonał się H., że zmiany w obrębie grudek śledzionowych zaczynają się już w kilka godzin po naświetlaniu, po 8—12 godzinach dochodząc do szczytu; jądra limfocytów w obrębie grudek rozpadają się, szczątki jąder pochłaniają fagocyty, które wkrótce także znikają. Nagromadzenie barwika, które jest skutkiem rozpadu ciałek czerwonych, oraz rozpad komórek miazgi śledzionowej następuje dopiero po kilku dniach i to po bardzo silnem naświetlaniu. Podobne zmiany, jak w grudkach śledzionowych, wywołują promienie Roentgena równocześnie także w grudkach chłonnych jelitowych, w gruczołach limfatycznych, a u młodych zwierząt także w grasicy. W szpiku kostnym niszczeje także znaczna część komórek szpikowych. Zmiany w grudkach chłonnych pod wpływem promieni Roentgena stwierdził H. także i u większych zwierząt (królików i psów), które po naświetleniu nie giną. I u tych zwierząt również zmiany limfocytów następują wnet, w kilka godzin, po naświetlaniu nawet krótkiem (¼ godziny). Jeżeli u mniejszych zwierząt nie przeciągano naświetlania zbyt długo i powiodło się w ten sposób utrzymać je przy życiu, to zmiany, wywołane przez naświetlanie, zwolna ustępowały, a narządy chłonne powracały do stanu prawidłowego. Z doświadczeń swoich wnosi H., że komórki narządów chłonnych są wrażliwsze na działanie promieni Roentgena, niż komórki naskórka. To też, zdaniem H., możnaby zapomocą promieni Roentgena wpływać na tkankę limfatyczną u człowieka, bez obawy wywołania zmian skórnych i należałoby próbować na tej podstawie leczyć promieniami Roentgena białaczkę, białaczkę rzekomą i pokrewne choroby (*lymphosarcoma, lymphoma malignum*). Wprawdzie autor sam nie próbował w ten sposób leczyć białaczki; jednakże ogłoszono już kilka spostrzeżeń białaczki, rzekomo promieniami Roentgena wyleczonych, co należałoby dalszemi badaniami sprawdzić.

C.

Prof. Debove. **O nerce wędrującej.** (*La Presse médicale*, 1904, Nr. 37). Cierpienie to głównie zdarza się u kobiet i dotyczy przeważnie nerki prawej. Niektórzy autorowie dopatrują się związku między porodem, a nerką wędrowną, co i w przypadku D. miało miejsce. Nadto przechodzi autor kolejno inne objawy, które spostrzegał w opisanym przez się przypadku. Napady gwałtownych bolów, którym towarzyszą nudności, połączone z pojawieniem się i znikaniem guza bolesnego, odpowiadającego nerce. Przy zwiększeniu się tego guza ilość moczu maleje do pół litra, a znikanie tegoż połączone jest z obfitem oddawaniem moczu, co razem składa się na obraz przepuszczającej puchliny nerki. W pewnych przypadkach cierpienie to może być dla braku objawów niespostrzeżone, w innych przebiega wśród objawów, podobnych do kolki nerkowej lub wątrobowej, lub bolów, które mogą dać obraz niestrawności kwaśnej, zapalenia wyrostka robaczkowego lub niedrożności jelit. Autor zwraca uwagę na zapalenie jelit śluzowo-błoniaste, które towarzyszy często nerce wędrownej i zdaje się pozostawać z nią w przyczynowym związku; w przypadkach opisywanych przez D., zapalenie to jelit ustąpiło po przyszyciu wędrującej nerki.

Dr. M. Blassberg.

IV. Zapiski lecznicze i nowe leki.

Adrenalinę stosował Aronsohn (*La Presse medicale* Nr. 40, 1904) w napadach dychawicy, zależnej od przerostu muszli środkowej. Napad ustał po upływie 5 minut po zapędzlowaniu przekrwionej części nozdrzy chlorkiem adrenaliny w stosunku 1:1000. Po 3 godzinach wystąpił nowy napad, lecz po zapędzlowaniu znowu szybko ustąpił i już nie powrócił aż po 6 dniach i został usunięty tym samym sposobem. Adrenalina zatem, jak i kokaina, nie usuwa choroby, lecz zapobiega objawom odruchowo-kurczowym.

K.

Leczenie objawów wskazujących na przewlekły wrzód żołądka zapomocą gastroenterostomii. (*Ungar. med. Presse*, Nr. 31, 1903). Doc. Makara spostrzegał 22-letnią dziewczynę, cierpiącą na bole w okolicy żołądka, fusowate wymioty, palenie po jedzeniu. Rozpoznanie brzmiało: przewlekły wrzód żołądka. Brakowało objawów zwężenia; uporczywość jednak objawów i bezskuteczność leczenia wewnętrznego wskazywały, iż bole mogłyby być następstwem zrostów lub odruchowego skurczu odźwiernika, wywołującego wzmożenie wydzielania kwasu solnego i wymioty. Przy laparotomii M. nie znalazł zrostów, także nie było w odźwierniku blizny. Mimo tego ujemnego wyniku zrobił gastroenterostomię. Nastąpiło zupełne wyleczenie. Przypadek ten poucza, iż objawy po gastroenterostomii mogą odrazu zniknąć, choć wprzód opierały się leczeniu wewnętrznemu. M. nie jest, co prawda, zwolennikiem operacyi natychmiastowej, lecz w stosownym czasie. Skurcz odźwiernika jest w każdym razie najważniejszą przeszkodą wyzdrowienia (wygojenia się wrzodu), a po części i przyczyną wadliwego chemizmu. Jeżeli nie możemy tego usunąć leczeniem wewnętrznem w krótkim czasie, dlaczego czekać na groźne następstwa? Gastroenterostomią usuwamy skurcz odźwiernika, przez co znika koło błędne, gdyż z jednej strony wrzód wywołuje skurcz, z drugiej skurcz utrudnia wygojenie się wrzodu. Prof. Hirschler uważa operacyę tem bardziej za wskazaną, ponieważ według jego doświadczenia zwyrodnienie blizny po wrzodzie należy niekiedy przyjąć za przyczynę raka. Profesor Dollinger twierdzi, iż w bliznowatem zwężeniu

odźwiernika w następstwie wrzodu, gastroenterostomią można osiągnąć znakomite wyniki. Co się zaś tyczy wyleczenia wrzodu żołądka gastroenterostomią, to nie może tak stanowczo rokować, jak Makara. Widział bowiem przypadki, których przebieg pooperacyjny zawiódł jego nadzieje co do skuteczności gastroenterostomii przy wrzodzie żołądka. Gastroenterostomią możemy z pewnością usunąć ciężkie objawy bliznowatego zwężenia odźwiernika; natomiast nie można z taką stanowczością rokować pomyślnie przy świeżym okrągłym wrzodzie peptycznym. A. Fischer poleca w owrzodzeniach po zatruciu płynami żrącymi gastroenterostomię, jeżeli otruty wymiotuje wszystko, co zje. *Baschkopf.*

Przyczynek do leczenia przewlekłej rzeżączki. *(Therapeutische Monatshefte,* październik, 1903). Dr. Falk wskazuje na konieczność zniszczenia żegadłem Paquelina tak zwanych przewodów cewkowych (gruczołów Skenego), ponieważ służą one gonokokom za kryjówki. Do leczenia rzeżączkowego zapalenia szyjki i trzonu macicy poleca autor tigenol w półodsetkowym roztworze lizolu. Wobec ichtyolu posiada tigenol zaletę bezwonności i nie niszczy bielizny. Dalszą zaletą tigenolu jest działanie uśmierzające ból i swędzenie, co się szczególnie stwierdza w wyprysku sromu przy silniejszych upławach rzeżączkowych. Jeżeli wypocina rzeżączkowa dostała się do jajowodów lub do tkanki miednicznej, lub nastąpiło zropienie jajników, to zależy od poszczególnego przypadku, czy wskazane jest leczenie przyśpieszające wessanie, czy też operacya. Autor chwali ochraniające własności siarki, które w połączeniu z rozległemi nacięciami każdego przystępnego od pochwy ropnia, stoją conajmniej na równi z operacyą. Przypadki, leczone nacięciem przez pochwę, wymagają, jak i zmiany rzeżączkowe części przydatkowych, następowego leczenia resorbcyjnego, w czem siarka, czy to w postaci kąpieli, czy też tamponów, oddaje większe usługi, niż stosowane zwykle kąpiele solankowe, słone lub borowinowe; 50%-we tampony tigenolowe wprowadza się co drugi dzień; kąpiele siarczane (30 grm. wątroby siarczanej i 100 grm. kleju do kąpieli nasiadowej, lub 40 grm. tigenolu), a w końcu gorące przestrzykiwania sprowadzają wessanie wypociny. *Baschkopf.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisya przemysłowo-lekarska Tow. lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie z dnia 6 kwietnia 1904 r.

Przewodniczący Prof. Dr. Edward Korczyński. Obecnych 8 członków i Prezes Towarzystwa lekarskiego krakowskiego Prof. Dr. Nowak.

1. Przewodniczący zawiadamia, że w myśl poprzednich uchwał przesłał Towarzystwu lekarskiemu krakowskiemu do stanowczego rozstrzygnięcia sprawę współdziałania z Komisyą przemysłowo-lekarską lwowską, co do oceniania wyrobów i przetworów leczniczych. Aż do decyzyi Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odroczono podanie jednego z producentów o poparcie wyrobów, poleconych już przez Towarzystwo lekarskie lwowskie.

2. Uchwalono upomnieć jednego z producentów, by przetworu dyetetycznego, poleconego przez Towarzystwo lekarskie krakowskie, nie reklamował ogłoszeniami w których wymienione są choroby, dające się wyleczyć zapomocą tego przetworu. Zagrożono cofnięciem danego polecenia.

3. Ponieważ niektóre apteki, posiadające polecenia pewnych przetworów, przeszły drogą sprzedaży lub dzierżawy pod inne kierownictwo, uchwalono zawezwać je, ażeby przesłały przetwory te do ponownego zbadania i ocenienia.

4. Kwestyonaryusz Namiestnictwa co do ulepszeń w uzdrowiskach i zdrojowiskach krajowych, nadesłany przez Towarzystwo lekarskie krakowskie, oddano do referatu Prof. Drowi Ludomiłowi Korczyńskiemu.

5. W sprawie suszarni owoców i jarzyn p. Michnika i Różańskiego w Bochni, projektowanej w rozmiarach, wymagających bardzo wielkiego nakładu, uchwalono odpisać, że suszarnia taka byłaby wprawdzie bardzo pożądana, że jednakże należałoby na razie poprzestać na suszarni znacznie mniejszej, której urządzenie mogłoby łatwiej przyjść do skutku.

6 Na podanie komitetu, zajmującego się urządzeniem Zakładu kąpielowego w Wieliczce, uchwalono na wniosek przewodniczącego odpowiedź, którą dla ważności sprawy postanowiono w całości umieścić w protokole: „Tak z poprzednich ogólnikowych rozbiorów chemicznych, a tem więcej z bardzo szczegółowego rozbioru chemicznego, dokonanego przez Doc. Dra Lembergera z datą 12 czerwca 1902, wynika, że surowica wielicka z poprzeczni „Mortis“ i z poprzeczni „Appelshofen“ jest rozczynem, nasyconym przeszło 265 grm. składników mineralnych na 1000 grm surowicy. Ilość samego tylko chlorku sodowego wynosi przeszło 252 grm, reszta zaś odnosi się do siarkanu sodowego, chlorku wapniowego i chlorku magnowego i do minimalnych ilości soli potasowych, litowych i strontowych w połączeniu z kwasem węglowym, siarkowym i chlorem. Nadto surowica z poprzeczni »Appelshofen« zawiera w sobie małe ilości związków jodowych i bromowych. Tym składem chemicznym surowica wielicka przewyższa wszystkie solanki i wody słone i prawie wszystkie surowice zagraniczne. Nadaje się ona do stosowania kąpieli słonych i solankowych w dowolnem rozcieńczeniu, przyczem w rachubę wchodzi i ta ważna okoliczność, że ilość surowicy, którą zakład kąpielowy mógłby rozporządzać, jest tak znaczną, jak nigdzie indziej.

Woda wodociągowa, służąca do picia i do rozcieńczania kąpieli, według badania, wykonanego w c. k. Zakładzie powszechnym do badania środków spożywczych w dniu 20 września 1902 r, czyni w zupełności zadość wymaganiom.

Miejsce, wybrane pod budowę projektowanego zakładu kąpielowego, uważa komisya przemysłowo-lekarska Tow. lek. krak. jako zupełnie odpowiednie i czyniące zadość wszelkim wymaganiom higieny.

Pomimo, że w kraju istnieje kilka zakładów wód słonych i solanek, urządzenie zakładu kąpielowego w Wieliczce byłoby pożądane głównie z tego powodu, że zakład taki, położony w bliskości szlaku kolejowego, a rozporządzający tak zgęszczoną surowicą, miałby wszelkie prawo do tego, ażeby się stać światowym zakładem kąpielowym. Komisya przemysłowo-lekarska pochwala również przedstawione plany na urządzenie zakładu kąpielowego, nie może jednak przemilczeć, że zbyt wysokie koszta budowy natrafić mogą na trudności przyrody finansowej.“

7. Resztę spraw z powodu nieobecności referentów odłożono do następnego posiedzenia.

Dr. Michał Śliwiński, sekretarz Komisyi.

Posiedzenie z dnia 24 kwietnia 1904 r.

Przewodniczący Prof. Dr. Edward Korczyński. Obecnych członków 8 i Prezes Tow. lek. krak. Prof Dr. Nowak.

1. Podkomisya (Dr. Śliwiński i Dr. Bier), delegowana przez przewodniczącego na podanie p. mag. farm. M. L. Dobrowolskiego z Podgórza do zbadania przydatności gruntu, zakupionego pod nową fabrykę przyborów opatrunkowych i wyrobów farmaceutycznych, złożyła sprawozdanie tej treści, że obszerny grunt, położony zdala od budynków miejskich, na spadzistym terenie Krzemionek, nadaje się w zupełności do tego celu. Bliższych wskazówek co do budowy samej fabryki nie można udzielić na razie, dopóki p. Dobrowolski nie przedłoży szczegółowych planów projektowanej budowy. Sprawozdanie to przyjęto do wiadomości.

2. W odpowiedzi na pismo Gremium aptekarzy Galicyi zachodniej, w którem to piśmie Gremium aptekarzy domaga się nietylko w imieniu własnem, ale także w imieniu lekarzy praktykujących wydania odezwy do lekarzy, ażeby nie przepisywali t. zw. specyfików, gdyż to ich naraża na uszczerbek w dochodach, uchwalono w myśl wniosku podkomisyi (Doc. Dr. Lemberger i Dr. Śliwiński) odpisać: 1) że Gremium powinno wpływać na swych członków, ażeby chorym, zgłaszającym się do aptek, nie ordynowali bez przepisu lekarskiego; 2) by panowie aptekarze nie wyrabiali sami specyfików, ani też bez potrzeby nie sprowadzali ich, a w każdym razie, by się zastosowali do przepisów państwowych, odnoszących się do sprzedaży leków o niewiadomym składzie chemicznym; 3) ażeby Gremium wspólnie z innemi gremiami starało się o to, ażeby wszystkie te środki lecznicze, których nazwa jest patentami zabezpieczona, według składu chemicznego nazwane, objęte zostały taksą aptekarską.

3. Przyjęto z bardzo nieznacznemi zmianami referat Prof. Dra Ludomiła Korczyńskiego, wypracowany jako odpowiedź na memoryał Namiestnictwa w sprawie ulepszeń w zdrojowiskach i uzdrowiskach krajowych. Uchwalono memoryał ten przesłać Towarzystwu lekarskiemu krakowskiemu.

Dr. Michał Śliwiński, sekretarz Komisyi.

VI. Ginekologia u Aretaeusa.

Przyczynek do dziejów ginekologii.

Przez

Dr. Jana Lachsa.

(Ciąg dalszy).

Jedną z bardzo ważnych chorób macicy, która starożytnym lekarzom dużo dawała do myślenia, jest zapalenie (φλεγμασίη) macicy. Określenia tego cierpienia Aretaeus nie podaje, powołując się jedynie, że to już uczynił w innem bardziej po temu odpowiedniem miejscu. Z tego jednak, co powiada, wynika dosyć jasno, że cierpienie to uważał za chorobę ostrą [95]), która się objawiala gorączką, dreszczami, niemożnością mówienia i brakiem tętna [96]). Obok tych objawów towarzyszy także zapaleniu macicy bolesne miesiączkowanie lub może nawet całkowity jej brak. Przy leczeniu bowiem napadu histerycznego, spowodowanego zapaleniem macicy, radzi Aretaeus starać się o łatwy odpływ krwi miesiączkowej [97]). Opisu przyczyny choroby i jej przebiegu nie znajdujemy nigdzie. Pewne jednak wskazówki na etyologię zapalenia macicy mogą podać poglądy Aretaeusa na zapalenie innych narządów. Aby zapalenie mogło przyjść do skutku, konieczną jest taka zmiana temperamentu pod względem ciepłoty i wilgotności, jak ją powoduje nadmiar żółtej żółci [98]). Właściwej przyczyny, powodującej tę zmianę w samej właśnie macicy, Aretaeus nie podaje. Pewne wskazówki zaznacza w tym kierunku wyżej wymieniony pogląd jego na ogólną etyologię chorób kobiecych. Ściślejszym, aniżeli Aretaeus, był pod tym względem Galen [99]), którego wiadomości o zapaleniu macicy są bardzo do naszych dzisiejszych zbliżone, a nawet przewyższają opis tego cierpienia u Soranusa [100]).

Z powodu blizkiego sąsiedztwa pęcherza i ścisłego związku, jaki zachodzi pomiędzy nim a macicą, pęcherz jest narażony na cierpienia następowe, będące wynikiem ucisku [101]). Okoliczność ta pozwala wnioskować, że Aretaeusowi znane były niektóre zmiany anatomiczne, towarzyszące zapaleniu macicy, a przedewszystkiem jej powiększenie. Skoro bowiem macica wśród prawidłowych warunków nie ugniata pęcherza, czyniąc to jedynie w przebiegu zapalenia, natenczas wniosek nasz będzie najbliższym. Że zaś starożytni lekarze o zmianie wielkości macicy w przebiegu jej zapalenia wiedzieli i na nią uwagę zwracali, tego dowodem niech będzie Soranus [102]), który wielokrotnie o obrzęku macicy w stanie zapalenia wspomina. Znajdujemy także u nich wzmianki o objawach ze strony pęcherza, z tą jednak różnicą, że gdy jedni przypisywali je przenoszeniu się sprawy zapalnej z macicy *per continuitatem* [103]), to inni odnosili te objawy już to do tej właśnie okoliczności, już też do powiększania się macicy [104]). Leczenie polegało na upustach krwi w okolicy stawu łokciowego i spojenia łonowego, jak to wynika z przepisów, jakie Aretaeus poleca podczas napadu histerycznego [105]).

Dalszem cierpieniem macicy, powodującem zmianę jej wielkości, jest puchlina (ὕδρωψ), a więc napełnienie narządu tego wodą [106]). Nie jest to cierpienie pierwotne, lecz bywa zawsze wyrazem i następstwem innych chorób ustroju. Podczas gdy wobec gromadzenia się wody w innych narządach lekarz stoi prawie bezsilny, w puchlinie macicy pomaga mu sama natura w ten sposób, że rozwiera ujście maciczne i powoduje w ten sposób odpływ wody nagromadzonej, co znowu pozwala na przypuszczenie, że miejscem gromadzenia się płynu jest sama jama macicy. Gromadzenie się płynu nie zawsze jednak bywa przyczyną tego cierpienia. Jako zwolennik szkoły pneumatycznej pozwala Aretaeus i powietrzu („πνεῦμα“) zatrzymywać się we wnętrzu macicy, a leczenie tej postaci jest zupełnie identycznem z leczeniem poprzedniej. O wypełnianiu się macicy powietrzem wspomina także i Soranus [107]) Podczas gdy jednak cierpienie to jest podług Soranusa dowodem nieprawidłowo przebiegającego połogu, to Aretaeus wspomina o niem jako o sprawie niepołogowej.

Wiele stosunkowo miejsca i czasu poświęca Aretaeus wrzodom macicy, albo raczej części pochwowej, jakkolwiek nad ich etyologią nie zastanawia się wcale. Rozróżnia on trzy rodzaje tych wrzodów, uważając je jedynie za trzy okresy w rozwoju jednego i tego samego cierpienia. W pierwszym okresie mamy do czynienia jedynie z ubytkiem nabłonka („…ὅκως ἀναδορή τις ἐπιπολῆς…“ [108]), a powierzchnia samego wrzodu czyni wrażenie, jakgdyby była solą posypana. Na zewnątrz objawia się wydzieliną ropną w małej ilości i nie cuchnącą. Lekarz może w tych przypadkach dobrze rokować „εὐήθεα τάδε τὰ ἕλκεα“ [109]).

Gorszym jest dla chorej drugi okres choroby. Pod względem anatomicznym i klinicznym różni się ten okres od poprzedniego tem, że wrzody stają się głębsze, a chore same stwierdzają obfitszą i bardziej cuchnącą wydzielinę ropną. Okres ten daje się wprawdzie dosyć we znaki chorym, lecz i tu lekarz może być o ich życie spokojny, gdyż z tego powodu nie grozi chorym bynajmniej jeszcze śmierć. W miarę dalszego rozwoju cierpienia drąży wrzód coraz bardziej w głąb, brzegi jego stają się twarde i nierówne, przybierają charakter żrący i nie zabliźniają się nigdy. Chorym dokuczają bole, upławy („…ἰχώρ τις κακώδης…“ [110]) brudne i cuchnące, pośród których można czasem zauważyć strzępki, pochodzące z rozpadu części zajętej, a po dłuższem wreszcie trwaniu cierpienie sprowadza śmierć.

W trzecim okresie wrzody macicy mogą uledz zwyrodnieniu, przeobrażając się w raka [111]). Pod względem anatomicznym nie różni się sam wrzód rakowaty niczem od żrącego. Różnice występują jedynie w okolicy wrzodu i w narządzie dotkniętym chorobą. Napięcie w naczyniach krwionośnych, otaczających wrzód, zwiększa się, do macicy całej napływa więcej krwi, a zbitość jej staje się twardszą. Rozpoznanie cierpienia jest możliwem jedynie przez badanie przedmiotowe zapomocą palca, wprowadzonego do pochwy. „ἔστι δὲ πεπνυμένοισι οὐκ ἄσημον τῇ ἁφῇ“ [112]). Z tego powodu nie należy go też zaniechać. U chorych występują obok objawów, towarzyszących wyżej wspomnianym wrzodom, gorączka i uczucie trwogi. Odmienną od tej postaci raka jest

95) De caus. et sign diut. morb. lib. II. cap. XI. K. str. 162.
96) De caus. et sign. ac. morb. lib. II. cap. XI. K. str. 63.
97) De cur. ac. morb. lib. II cap. X. K. str. 288.
98) De causis et signis ac. morborum lib. II. cap. IV. K: str. 41.
99) Patrz: Lachs, Ginekologia Galena, »Przegląd lekarski« z roku 1902 i 1903.
100) Soranus lib. II. cap. II. 18.
101) De causis et signis ac. morb. lib. II. cap. X. K. str. 58.
102) L. c.
103) Galeni in aphorismos Hippocratis com. quint. 58 K. XVIII. b.
104) Soranus l. c.
105) De cur. ac. morb lib. II. cap. X. K. str. 286 i 288.
106) De causis et signis diuturnorum morborum lib. II. cap. I. K. str. 130.
107) Sorani gyn. lib. II. cap. VI. 31.
108) De causis et signis diuturnorum morborum lib. II. cap. XI. K. str. 165.
109) L. c.
110) L. c.
111) Patrz: Lachs, Poglądy lekarzy starożytnych na przyczynę, przebieg i leczenie raka. »Przegl. lek.« z r. 1904.
112) De caus. et sign. ac. morborum lib. II. cap. XI. K. str 166.

pod względem anatomicznym i klinicznym, jakkolwiek bardzo podobna pod względem rokowania, druga, t. zw. nie wrzodziejąca postać raka macicy. Lekarz badający znajduje guz twardy, sprowadzający także stwardnienie całej macicy, o powierzchni gładkiej, a w każdym razie nie wrzodziejącej. Pod względem klinicznym różni się postać guzkowata od wrzodziejącej przedewszystkiem tem, że w pierwszej brak owej przykrej wydzieliny, co przecież nie może pozostać bez wpływu na cały przebieg choroby. Zresztą objawy są mniej więcej te same w obydwóch postaciach. Co się tyczy przebiegu raka, to Aretaeus uważa go za cierpienie nieco dłużej się wlokące, co już z tego wynika, że nad nim zastanawia się w księdze o chorobach długotrwałych. Zresztą sam to wyraźnie przyznaje, że przebieg cierpienia jest dosyć powolny, lecz prowadzi zawsze do śmierci. Czas trwania choroby zależy od rodzaju raka. Już z objawów, jakie towarzyszą dwom odmianom raka, wynika, że inaczej przebiega rak wrzodziejący, a inaczej guzkowa jego postać. Wydzielina bowiem posokowata, żrąca i cuchnąca nie może pozostać bez wpływu na resztę ustroju. Dlatego też rak wrzodziejący daje stanowczo gorsze rokowanie tak ze względu na bole, jak i na przebieg.

Co się tyczy ostatecznego wyniku, to lekarz powinien zawsze z chwilą rozpoznania raka rokować źle, gdyż rak powoduje bezwarunkowo śmiertelne zejście chorej.

Co do stanowiska klinicznego, jakie Aretaeus po rozpoznaniu raka zajmuje, jesteśmy niestety skazani na domysły, gdyż nas nie doszedł odpowiedni rozdział jego „sposobów leczenia chorób długotrwałych.“ Najbliższymi jednak prawdy będziemy, jeżeli przyjmiemy, że Aretaeus zachowywał się wyczekująco. Doświadczenie go bowiem pouczyło, że już każde dotknięcie części schorzałej, jakoteż nie mniej stosowanie środków leczniczych, wywołuje znaczne bole, a w każdym razie pogorszenie. „...ψαύσεσί τε καὶ φαρμάκοισι, καὶ χαλεπαίνει πῶς καὶ ἰητρίῃ...“ [113]). Poglądy Aretaeusa na przebieg i leczenie raka macicy są w najdrobniejszych szczegółach identyczne z tymi, jakie o tej sprawie ogłosił Galen [114]).

Ażebyśmy już więcej nie potrzebowali wracać do nowotworów macicy, zanotujmy tutaj, że nowotwory dobrotliwe części pochwowej nie były obce Aretaeusowi. Zastanawiając się bowiem nad leczeniem napadu histerycznego wspomina Aretaeus, że wywołać go może opadnięcie macicy, spowodowane guzem części pochwowej. „καὶ γὰρ προπεπτεστέρῃ τῷ πάθεϊ καὶ τῷ ὄγκῳ τοῦ αὐχένος γίγνεται“ [115]). Aretaeus wprawdzie nie powiada wprost, że ma na myśli guzy niezłośliwe; z okoliczności jednak, że guzy, o których on wspomina, nie wywołują innych objawów, jak tylko opadanie macicy, tudzież i z tego, że Aretaeus uważa je za przyczynę napadów histerycznych, nie przypisując im żadnego zresztą ważniejszego znaczenia, należy wnosić, że idzie tu o guzy dobrotliwe części pochwowej.

Nowotwory części pochwowej nie są jedynem cierpieniem tej części macicy, jakie znajdujemy u Aretaeusa. On wspomina bowiem i o innych jej chorobach, określając je tak ogólnikowo słowami: „...τῷ πάθει... τοῦ αὐχένος...“, że wszelkie usiłowania bliższego określenia nie byłyby usprawiedliwione.

Macica jest w stanie zmieniać swoje położenie. Już powyżej, zastanawiając się nad fizyologią macicy, wspomnieliśmy o tej jej zdolności. Tu dodamy, że macica może zmieniać położenie już to w obrębie ustroju, — przesuwając się w prawo, w lewo, ku górze lub ku dołowi, — lub też opadać na zewnątrz, stając się widoczną dla oka lekarza. Przyczyny, powodujące to przemieszczenie macicy, mogą być rozmaite. Najczęstszą przyczyną bywają nieprzyjemne wrażenia węchu [116]), które ją niejako zmuszają do ucieczki, wstrząsanie kobiety, poronienia [117]), zaparcie stolca [118]) i t. d. Pod wpływem tych czynników przychodzi do zwiotczenia więzadeł, utrzymujących macicę w położeniu prawidłowem, czego następstwem bywa jej przemieszczenie lub opadanie. Działanie tych czynników tłómaczy sobie Aretaeus czysto mechanicznie, twierdząc, że więzadła przez dłuższy czas przez macicę pociągane, wiotczeją i nie są więcej w stanie odpowiedzieć swojemu zadaniu. Zdaje się jednak, że samo zwiotczenie więzadeł nie wystarcza jeszcze całkowicie do spowodowania przemieszczenia macicy. W rozdziale bowiem, w którym się Aretaeus zastanawia nad napadem histerycznym [119]), powiada, że z chwilą ustąpienia napadu wilgotnieją części rodne („...ὑγρότης τῶν γυναικηίων τόπων...“). Spostrzeżenie to dopuszcza wniosek, że wymienione czynniki, których następstwem bywa przemieszczenie macicy, wpływają na zmianę temperamentu najbliższego jej otoczenia, a mianowicie zmniejszają jego wilgotność. Brak wilgotności, jako czynnika etyologicznego przemieszczenia macicy *in toto*, znajdujemy zresztą i u Hipokratesa [120]), który twierdzi, że zaniechane spółkowanie przez dłuższy czas po połogu może z powodu nie zwilżania macicy spowodować jej opadnięcie. Pod względem etyologii opadania macicy najbardziej do Aretaeusa zbliża się Soranus [121]). Ten ostatni jednak, wychodząc z zapatrywania, że poznanie i badanie stosunków anatomicznych nie są koniecznie lekarzowi potrzebne, popełnia i tutaj błąd, tłómacząc, że opadanie macicy odbywa się w ten sposób, że więzadła rozrywają się pod wpływem odpowiednio działających czynników.

Aretaeus rozróżnia dwa stopnie opadania macicy. Z pierwszym stopniem ma lekarz do czynienia wtedy, gdy z pochwy sterczy jedynie część pochwowa „προσπίπτει κοτὲ τὸ στόμιον τῆς ὑστέρης μοῦνον μέσφι τοῦ αὐχένος... W tym okresie kobiety nie cierpią zbyt wiele, gdyż są w stanie same każdej chwili odprowadzić macicę do wnętrza przez wdychanie przyjemnej woni. Szybciej i łatwiej odprowadzi ją naturalnie położna, posmarowawszy poprzednio rękę odpowiedniemi maściami. Gorszym bez porównania od tego okresu jest okres drugi, w przebiegu którego macica opada w całości. Odróżnienie tego okresu od pierwszego daje się uskutecznić już samem okiem, gdyż widzi się między udami całą macicę. Z objawów charakterystycznych wymienia Aretaeus jedynie niemożność leżenia na boku, lub na wznak, przyznając jednak, że cierpienie to jest przykre i straszne. Macica może opaść nagle, jak n. p. po poronieniu lub gwałtownem wstrząśnieniu, lub też opada zwolna. Przebieg cierpienia bywa przewlekły, o ile chore bezpośrednio po opadnięciu macicy nie umierają. Do najprzykrzejszych następstw, spowodowanych przez opadnięcie, należą napady histeryczne.

Leczenie ma na celu, podobnie jak leczenie pierwszego stopnia, odprowadzenie macicy opadniętej. Dlatego należy przedewszystkiem wyzyskać zdolność macicy do przyjmowania wrażeń węchu i przykładać do niej rzeczy cuchnące, przed któremi ucieka do wnętrza. Gdy to nie wystarcza, należy ją odprowadzić ręką, pokrytą maściami, przynoszącemi ulgę w bolach. Nie wolno się jednak ograniczać do samego odprowadzenia części opadniętej, lecz trzeba także zapobiedz ponownemu jej opadaniu. W tym celu służą przestrzykiwania pochwowe rozczynami przyjemnie woniejącymi, lub też wprowadzanie do pochwy maści, w których skład wchodzi narduszek, bakchar (βάκχαρις) egipski [122]), narduszek

[113]) Ibidem str. 166

[114]) Galeni in aphor. Hippocr. com. sext. 38 Methodus medendi lib. XIV. cap. V. K. X

[115]) De cur. ac. morborum lib. II. cap. X. K. str. 285.

[116]) De caus. et signis ac. morborum lib. II. cap. XI. K. str. 61.

[117]) De causis et signis diut. morb. lib. II. cap. XI. K. str. 167

[118]) De cur. ac. morb. lib. II. cap. X. K. str. 287.

[119]) De causis et signis ac. morb. lib. II. cap. XI. K. str. 60.

[120]) De mul. morbis I. K. II str. 610

[121]) Sorani gyn. lib. II. cap. XXXI. 84.

[122]) Co przez bakchar należy rozumieć, tłómaczy Dioskorides w »materia medica« lib. I. cap. IX i Sprengel w komentarzu do tejże. (Pedanii Dioscoridis Anazarbei T. I—II. ed Kühn Lipsiae 1829—30).

indyjski (μακάβαθρον)[123] lub cynamon utarty z oliwą. Na okolicę odbytnicy należy zastosować leki, które pobudzają do oddawania wiatrów, tudzież dawać lewatywy nie drażniące, lecz opróżniające, w skład których wchodzi ślaz, sok bożej trawy, lub też odwar koniczyny, albo majoranku z oliwą[124].

Te same czynniki, które powodują opadanie macicy, są w stanie sprowadzić jej wynicowanie. Powyżej, kiedyśmy się zastanawiali nad patologią połogu, podaliśmy poglądy Aretaeusa na to cierpienie i jego przebieg. Tu dodamy jedynie, że poza porodem wynicowanie macicy mogą spowodować gwałtowne wstrząśnienia mechaniczne. Rokowanie jednak co do wyzdrowienia staje się przy wynicowaniu co najmniej wątpliwem, gdyż chore czasem w chwili powstania choroby szybko umierają. Leczenie, jeżeli chore przetrzymają pierwszy napad, jest pod każdym względem identyczne z leczeniem opadnięcia macicy[125]. Rzecz to naturalna, jeżeli uwzględnimy, że lekarze starożytni identyfikowali obydwa cierpienia lub przynajmniej, — jak to czynił n. p. Soranus[126], — uważali wynicowanie jedynie za dalszy okres opadnięcia. (C. d. n.)

VII. Sprawa kąpieli mineralnych w Krynicy.

Napisał
Dr. B. Skórczewski.

II. Ogrzewanie kąpieli.

W Krynicy przy budowie łazienek mineralnych w roku 1866 zaprowadzono ogrzewanie wanien najlepszą, ale też najkosztowniejszą metodą Schwartza, która na tem polega, iż wannę po napełnieniu wodą mineralną ogrzewa się rurami z parą, umieszczonemi pod podwójnem dnem wanny. Do dzisiaj ta metoda jest ze wszystkich wogóle najlepszą, a jednak nie jest bezwzględnie dobrą i nie zaleca się tak bardzo, aby ją zastosować w łazienkach mineralnych, które w niedługim czasie będą wybudowane w Krynicy, gdyż ma bardzo liczne wadliwości, które znacznie obniżają jej istotną wartość.

Kąpiele mineralne ze szczaw czy to żelazistych, czy też solankowych, działają lecząco przeważnie, jeśli nie wyłącznie, zawartością kwasu węglowego, który w kąpieli w postaci baniek osiada na powierzchni ciała, w niej zanurzonej. Że zaś ten gaz kwasu węglowego istotnie wolny, przy zetknięciu z powietrzem łatwo się wydala, a jeszcze więcej i łatwiej wydala się przy ogrzewaniu tak, że przy wyższych stopniach ciepłoty wydala się nawet kwas węglowy niby wolny, przeto sposób ogrzewania wody na te kąpiele powinien być tego rodzaju, iżby ile możności chroniło się wodę mineralną od zetknięcia się z powietrzem, a powtóre ograniczyło się jej ogrzanie tylko do żądanego stopnia, a stanowczo zabezpieczało od zbyt wysokiego rozgrzania.

Metoda Schwartza tylko do pewnego stopnia czyniłaby zadość temu w takim razie, gdyby jedną kąpiel przyrządzała jedna kąpielowa na jedną godzinę. Wtedy bez przerwy czuwałaby z ciepłomierzem w ręku, aby woda w całej wannie ogrzała się tylko do żądanego stopnia ciepłoty. Ale i w takim razie nie chroni się wody od przystępu powietrza, ale przeciwnie przez ciągłe mieszanie wody ręką, aby szybko rozgrzewającą się wodę na dnie wanny mieszać z górnemi warstwami chłodniejszej wody, wpływa niekorzystnie, bo przez to musi się woda więcej stykać z powietrzem i musi się z niej więcej wydalać kwasu węglowego, czyli osłabia się wartość leczniczą kąpieli. Zatem ta metoda w samej zasadzie, przy najlepszem wykonaniu nie jest bezwzględnie dobra.

Ale w ten sposób zwykle nie przyrządza się kąpieli, gdyż jedna kąpielowa robi równocześnie 4 wanny: zatem napuszcza ona do wanny część wody mineralnej i otwiera kran z parą, potem robi toż samo w drugiej łazience, w trzeciej i czwartej. Następnie wraca do pierwszej łazienki, gdzie woda rozgrzała się do wysokiej ciepłoty, dopuszcza wodę zimną mineralną i w ten sposób doprowadza wodę w wannie do żądanego stopnia ciepłoty. Ponieważ ta czynność dosyć dużo czasu wymaga, dlatego woda w drugiej łazience jeszcze więcej się rozgrzała, a w czwartej już jest tak gorącą, że kwas węglowy wydalił się zwykle zupełnie, a woda stała się mętną, bo strąciły się sole mineralne, a doprowadziwszy wodę zimną przyrządza kąpiel na żądany stopień, ale w tych razach zwykle znaczną część wody trzeba odpuścić, t. j. wprost zmarnować. Tym sposobem wartość lecznicza kąpieli obniżyła się może do połowy, gdyż kwas węglowy pozostał tylko w tej ilości wody, która nie była grzaną, lecz doprowadzono ją zimną. Czyli że metoda Schwartza redukuje wartość leczniczą kąpieli do połowy, a naraża na straty z jednej strony przez marnowanie wody mineralnej, a z drugiej, przez niepotrzebne zużywanie ciepła pary, czyli zmniejsza dochód i zwiększa rozchód.

Ujemną stroną tej metody ogrzewania jest także to, że dno wanny jest mocno ogrzane tak, iż trzeba podkładać na dno deszczułkę drewnianą, aby w wannie można było usiąść i dopiero po dłuższym czasie ciepłota dna wyrównywa się z ciepłotą kąpieli. To jednak dzieje się tylko wtedy, gdy mechanizm funkcyonuje z zegarkową dokładnością. Ale ta dokładność jest możliwą tylko do pewnego stopnia, gdyż krany mosiężne się ścierają, przestają być ścisłymi, a para szczelinami przedostaje się do rury w dnie wanny i ciepłota kąpieli zwolna się podnosi tak, że w czasie kąpania się dochodzi o parę lub kilka stopni wyżej, niż być powinna, a to już jest wręcz zdrowiu szkodliwem.

A zatem metoda ta ogrzewania kąpieli gazowowodnych pod względem leczniczym nie jest bezwzględnie doskonałą; przy zwykłej, względnie racyonalnej administracyi obniża wartość lecznicza kąpieli do połowy, a przy koniecznych zużyciach mechanizmu łatwo naraża chorych na niebezpieczeństwo.

Innych jeszcze rodzajów wadliwości ten system ma bardzo dużo. Zaczniemy od tych, które dotyczą pośrednio lub bezpośrednio chorych. Nabywanie biletów na kąpiele jest bardzo uciążliwe wobec tej komplikacyi, że bilet musi być ściśle określony na dzień, godzinę i numer łazienki; przez to kupujący bilety wyczekiwać muszą 3 do 4 razy dłużej, niżby to być powinno, a potrzeba do sprzedaży 4 kasyerów zamiast jednego lub 2 najwyżej. Nadto chorzy ściśle muszą się stawić w pierwszych 15 minutach oznaczonej godziny, bo w późniejszych minutach główny kran z parą musi być zamkniętym, więc kąpieli ogrzać już nie można. Oprócz tego 15 do 20 minut traci się niepotrzebnie, bo kąpiel powinna być zrobioną w 2 do 3 minut, marnuje się dużo

[123]) Dioscorides mat. med. lib. I. cap. XI. et LXXVI. lib. V. cap. LXVII.
[124]) De curatione ac. morborum lib. II. cap. X. K. str. 287.
[125]) De caus. et sign. diut. morb. lib. II. cap. XI. K. str. 167.
[126]) Sorani gyn. lib. II. cap. XXXI. 84.

opału, który nie zużytkowuje się ku celom rentownym, ale wydaje wyniki szkodliwe, jak nadmierne przegrzewanie całego budynku w czasie gorących dni. A dalej ta metoda niepotrzebnie naraża na zmniejszenie się rentowności przedsiębiorstwa przez to, że w danej godzinie może być wydaną tylko ta ilość kąpieli, ile jest wanien, mimo wanien, do których osoby nie przybyły w pierwszych 15 minutach godziny. Jestto wielka strata czasu, który jest pieniądzem, jako odsetek kapitału włożonego w budowę, urządzenia i administracyę, bo osoby są zależne od mechanizmu, a nie mechanizm stosuje się do osób.

Pod względem mechanicznym metoda ta jest bardzo zawikłaną, a wymaga niezwykłej dokładności wobec zbyt wysokich sił dynamicznych, przeto potrzebuje ciągłej niezmiernej baczności, nieustannych napraw i ciągłych wkładów finansowych, a nie daje w swem zastosowaniu żadnej rekompensaty w dokładnem zużytkowaniu, ale jest przeciwnie: w zastosowaniu występują wyraźne, a wysokie straty finansowe — marnotrawstwo.

Tak przedstawia się ze wszystkich metod ogrzewania najlepszy system Schwartza, który to system niby ulepszył, ale raczej jeszcze więcej zawikłał, a wad istotnych nie usunął Czernicki.

Krytykowanie ogrzewania kąpieli z kwasem węglowym jest na porządku dziennym niemal we wszystkich zdrojowiskach europejskich; mnie nie zależy na krytyce, ale zależy mi na Krynicy, dlatego wspomnę tu jeszcze o metodzie Priema, ulepszonej przez Wächtlera, z tej przyczyny, że w Krynicy w łazienkach kąpieli mineralnych ze zdroju Józefa zaprowadzono ogrzewanie w jednej systemem Schwartza, w innych systemem Wächtlera. Ten system polega na tem, że nie wpuszcza się pary wprost do wanny z wodą mineralną, jak Priem to czyni, gdyż prężnością pary wydalało się bardzo dużo kwasu węglowego, ale to zetknięcie się wody z parą uskutecznia się nie w wannie, lecz w samej rurze dopływowej. Wynik jest ostatecznie ten, że z tej samej wody mineralnej równocześnie robione kąpiele, ogrzewane metodą Schwartza, mają względnie dużo kwasu węglowego, a kąpiele, ogrzewane metodą Wächtlera, są prawie zupełnie pozbawione tego gazu.

Podniosłem tutaj tę sprawę ogrzewania kąpieli mineralnych i wykazałem wielkie i różnorodne wadliwości najlepszej ze wszystkich metod ogrzewania dlatego, aby wykazać, że zawczasu trzeba się starać o to, by w nowych łazienkach mineralnych, które za 2 lub 3 lata będą postawione w Krynicy, zaprowadzono ogrzewanie kąpieli istotnie dobre, a że takiego jeszcze niema w Europie, nie jest racya, abyśmy go nie mogli znaleźć dla Krynicy i w Europie zaprowadzić. Sprawę tę we właściwym czasie podniesiemy.

VIII. † Prof. Władysław Niemiłowicz,

doktor medycyny i filozofii, profesor chemii lekarskiej w Uniwersytecie lwowskim, zakończył życie we Lwowie dnia 15 b. m. Zmarły przyszedł na świat w Tarnopolu r. 1863; studya gimnazyalne odbył w Krakowie, uniwersyteckie zaś początkowo w Krakowie, a następnie w Wiedniu, gdzie otrzymał stopień doktora filozofii, a wkrótce potem doktora medycyny. W r. 1890 ś. p. Niemiłowicz habilitował się w Wiedniu na docenta chemii lekarskiej; po roku przeniósł się do Lwowa w charakterze docenta, a następnie profesora nadzwyczajnego farmakognozyi. W czasie uzupełniania Uniwersytetu lwowskiego wydziałem lekarskim mianowany został profesorem chemii lekarskiej. W r. 1902/3 był dziekanem wydziału lekarskiego. Wysoko był ceniony jako badacz i profesor. Cześć Jego pamięci.

Pogląd na działalność naukową ś. p. Niemiłowicza podamy w Nr. następnym.

IX. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 23 czerwca.

* Wykłady chemii lekarskiej w Uniwer. lwowskim po śmierci prof. Niemiłowicza objął zastępczo prof. higieny Dr. Bądzyński.

* Stopień doktora wszech nauk lekarskich w Uniw. Jag. otrzymał Tadeusz Kolasiński.

* Według statystyki miejskiego fizykatu lwowskiego w stolicy Galicyi mieszka 319 lekarzy, z których praktykuje tylko 300, a z tych 15 poświęca się okulistyce, 21 położnictwu, 23 chirurgii, 12 dentystyce. W r. 1903 przybyło we Lwowie lekarzy 14.

* W dniu 8 czerwca bawiło już w Ciechocinku osób 2486; z wielu względów wnosić należy, że napływ leczących się w Galicyjskich zdrojowiskach w roku obecnym będzie mniejszy, mianowicie że uszczupli się znacznie liczba przybywających z pod zaboru rosyjskiego.

* Ze »Sprawozdania Kasy i t. d. imienia Dr. Z. Mianowskiego« za rok 1903 dowiadujemy się, że liczba członków Kasy wynosiła osób 942. Z funduszu obrotowego wydano: 1) na badania naukowe 14,755 rb.; 2) na wydawnictwa naukowe 14,145 rb., na pożyczki ludziom nauki 675 rb.. — razem: 29,575 rb., z funduszów zaś specyalnych 12,573 rb.

* Dr. K. Rumszewicz wybrany został wiceprezesem kijowskiego Towarz. oftalmologicznego.

* Z 7 kandydatów na opróżnioną katedrę terapeutycznej kliniki szpitalnej w wojskowo-lekarskiej akademii petersburskiej najwięcej głosów otrzymał Doc. Dr. Aleksander Fawicki.

* Gmina wiedeńska wystawiła pomnik nad grobem głośnego podróżnika, Dr. Holuba.

* Dr. Robert Koch wrócił do Berlina z Transvaalu. Podczas tej ekspedycyi naukowej wynalazł on skuteczną metodę uodporniania koni przeciw grasującej tam chorobie, zwanej po niemiecku *„Pferdesterbe.“*

* Dziekanem Wydziału lekarskiego na Uniw. wiedeńskim wybrany został profesor histologii Dr. Ebner.

* Kierownikiem Instytutu Pasteura mianowany został Dr. Roux, a jego zastępcą Dr. Miecznikow.

* Angielska Komisya, powołana w r. 1901 do zbadania i wydania orzeczenia, czy gruźlica ludzka jest taką samą chorobą, jak gruźlica zwierzęca, po odbytych studyach na 200 sztukach bydła doszła do stanowczego przekonania, że nie istnieje żadna różnica między gruźlicą ludzką a zwierzęcą.

* Dnia 12 czerwca zakończył życie w Montpellier najstarszy z lekarzy francuskich, Dr. M. David, który przyszedł na świat w r. 1801, a w dniu śmierci liczył 103½ lat. Do ostatniej chwili życia zachowywał całą pełnię władz umysłowych.

* Między 7 a 13 czerwca doniesiono władzy o nowych przypadkach duru osutkowego w następujących powiatach Galicyi: bobreckim (1 gm.), brzeżańskim (1 gm.), czortkowskim (1 gm.), gródeckim (1 gm.), horodeńskim (1 gm.), kałuskim (1 gm.), lwowskim (1 gm.), mościskim (1 gm.), rawskim (4 gm.), skałackim (2 gm.), śniatyńskim (3 gm.), starosamborskim (1 gm.), stryjskim (2 gm.), tarnopolskim (1 gm.), tarnowskim (1 gm.), tłumackim (1 gm.), turczańskim (5 gm.), zaleszczyckim (2 gm.), złoczowskim (3 gm.), żółkiewskim (1 gm.).

Mianowania i odznaczenia. Prof. Pfannestiel, ginekolog, mianowany został na miejsce Hegara w Freiburgu. Doc. Pässler mian. profesorem nadzwyczajnym medycyny wewnętrznej w Lipsku. Dr. Krehl mian. profesorem zwyczajnym medycyny wewnętrznej w Strassburgu. Dr. Krawkow mian. prof. zwyczajnym farmakologii w petersburskiej Akademii wojskowo-lekarskiej.

Nekrologia. Dr. Larguier des Bancels, nadzw. profesor sądowej medycyny zmarł w Lozanie. Dr. Hayes profesor chirurgii zmarł w Dublinie.

Bibliografia:

— *Kronika lekarska* Z. 11. Lisowski: Spostrzeżenia nad stałem przepłókiwaniem według prof. Snigerewa.

— *Medycyna* Nr. 24. Sterling: O porażeniu astenicznem (dok.). Łapiński: Dormiol, jako środek nasenny.

— *Gazeta lekarska* Nr. 24. Sterling: Z kazuistyki choroby Tay-Sachsa. Pruszyński: O wpływie adrenaliny na układ krwionośny (c. d.).

— *Postęp okulistyczny* Nr. 6. Wicherkiewicz: O najwłaściwszem operowaniu małych szpar powiekowych. Noiszewski: Powstawanie i rozkład wyobrażeń wzrokowych (c. d).

— *Odczyty kliniczne* N. 183 i 184. Piotrowski: O wpływie klimatu górskiego na ustrój.

— *Przegląd zdrojowy* Nr. 6. Skórczewski: Urządzenia higieniczne w zdrojowiskach i uzdrowiskach Galicyi. W. E. R.: Zakopane

— *Przewodnik kąpielowy* Nr. 6. Regiec. Rymanów-Zdrój i jego wody mineralne. Kołączkowski: Szczawnica. Uzdrowisko podgórskie i zakład zdrojowo-kąpielowy alkaliczno-słony.

— *Revue v neurologii, psychiatryi, fisikalni a diaeteticke therapii* Z. 6: Prušak: Kterými prostředky sluši bojovati proti alkoholismu se stanoviska práva trestniho? Skála: Tabes juvenilis (dok.).

— *Liečnički Viestnik* Nr. 6. Schwarz: Slučaj perinealne intracapsularne prostatektomije. Čačković: Gangraena coecum uslied roztegnuća kod zatvora crieva na flexuri sigmoidei. Mirković: Sudbeno lečnička rozudba trupla djeteta Gaje Č iz sela R. sbog otrovanja sublimatom.

— *Časopis lekařů českých* Nr. 24. Scherer: Aetiologie Bednárových apht (dok.). Krlin: Přispěvek k odstranĕni technických obtiži při subkutannich paraffinových prothésách (c. d.). Zahradnický: Zpráva o 604 kýlách v nemocnici německobrodské operovaných (c. d.).

— *La Presse médicale* Nr. 46. Froelich: Kiłowe zapalenie kręgów. Martinet: Uwagi o działaniu diastazy i o energii pierwotnej substancyi żywej.

— Nr. 47. Lavarenne: Zapobieganie głuchocie i jej leczenie. Romme: Krążenie krwi w guzach i wyleczalność nowotworów.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 24. Jürgens: Rzeżączkowe zapalenie jamy ustnej u dorosłych. Kövesi i Roth-Schulz: Leczenie zapalenia nerek. Salomon: Badania wymiany gazów w chorobie Basedowa i akromegalii. Baumstark: Działanie tiosynaminy w chorobach przewodu pokarmowego. Maragliano: Leczenie swoiste i wstrzykiwania ochronne przeciw gruźlicy (dok.).

— *Wiener klin. Wochenschrift* N. 24. Finger: Kiła owłosionej części głowy. Kreibich: Wpływ światła słonecznego na skórę i spojówkę. Landsteiner i Eisler: Istota działania surowicy hemolitycznej. Neumann: Nowa zasada oznaczania granic żołądka. Hamburger i Sperk: Uwagi nad naszą pracą: „Biologiczne doświadczenia wsysania białka w kiszkach".

— *Münchener medic. Wochenschrift* Nr. 24. Rolly: Przyczynek do rozpoznawania duru brzusznego. Günther i Weber: Przypadek chorobowy u człowieka, wywołany przez »trypanosoma«. Kelling: Etyologia nowotworów złośliwych. Wendt: Odprowadzenie zwichniętej kości półksiężycowatej. Grashey: Operowanie przy świetle naprzemian to Röntgenowskiem to dziennem. Ahrens: Przypadek wyleczenia promieniami Röntgena ciężkiej białaczki śledzionowej z wielkim obrzękiem śledziony. Wulff: Wyleczenie drogą operacyjną wrodzonego uchyłku pęcherzowego. Bassewitz: Kazuistyczny przyczynek do różniczkowego rozpoznania moru dymieniczego. Ibrahim: Pompki do wyciągania pokarmu i ich zastosowanie. Dinkler: Ulepszenie zwykłej słuchawki. Becker: Nowy, dający się wyjaławiać wkraplacz oczny. Wesener: Rozpoznanie i zapobieganie durowi brzusznemu (dok.).

— *Deutsche medic. Wochenschrift* Nr. 25. Lewin: Pomoc dla robotników wyrabiających trucizny. Bassenge: Leczenie i zapobieganie przewlekłej zimnicy. Scholtz: Działanie promieni Röntgena i radu Opitz: Widoki na wyzdrowienie i leczenie ropnicy połogowej. Israel: Zastąpienie obu moczowodów. Jordan: Późny nawrót raka. Samter: Przypadek mięśniaka odźwiernika. Berthold: Nowy model przyrządu do leczenia gorącem powietrzem chorób nosa i uszów. Koeppe: Badanie konserwowanej maślanki, jako pokarmu osesków. Schiffer: Weronal w praktyce dziecięcej. Studziński: Przyczynek do nauki działania w cukrzycy „essentia antimellini composita" (dok.).

Redakcya otrzymała: Haab: Atlas und Grundriss der Lehre von den Augenoperationen. Piątkowski: Ueber eine neue Eigenschaft der Tuberkel und anderer säurefesten Bazillen. Krokiewicz: Zur Pathogenese des Diplopneumococcus Fränkel-Weichselbaum. Ein Fall von Pneumococcosepsis metastatica. — Sprawozdanie dwudzieste drugie z działalności Kasy pomocy dla osób, pracujących na polu naukowem, im. Dr. Józefa Mianowskiego za r. 1903.

Wyciąg ze „Sprawozdania tygodniowego o ruchu ludności m. Krakowa".

W tygodniu 24 (od 12/VI do 18/VI) **urodziło się** dzieci: żywo: chł 35, dz. 17; nieżywo: chł. 1, dz. 2. — **Zmarło:** miejscowych: męż. 13, kob. 20; zamiejscowych: męż. 16, kob. 12.

Przyczyna śmierci: 1) niedostateczny rozwój: miejscowych 1, obcych —. 2) gruźlica: miej. 11, ob. 8. 3) zapalenie płuc: miej. 4, ob. 2 4) dławiec i błonica: miej. —, ob. 2. 5) krztusiec: miejsc. —, ob. —. 6) ospa miej. —, ob. —. 7) płonica: miej. —, ob. 1. 8) odra: miej. 1, ob. 1 9) dur osutkowy: miej. —, ob. —. 10) dur brzuszny: miej. —, ob. 1 11) czerwonka: miej. —, ob. — 12) Cholera azyatycka: miej. —, ob. —. 13) cholera dzieci: miej. 5, ob. —. 14) Cholera swojska: miej. —, ob. —. 15) gorączka połogowa: miej. —, ob. 1. 16) zakażenie przyranne: miej. —, ob. — 17) inne choroby zakaźne: miej. —, ob. 1. 18) choroby przen. ze zwierząt: miej. —, ob. — 19) krwotok mózgowy: miej —, ob. — 20) choroby narządu krążenia: miej 2, ob 1. 21) nowotwory: miej. 3 ob. 1. 22) inne przyczyny śmierci natur.: miej. 5, ob. 7. 23) śmierć przypadkowa: miej. 1, ob. 2 24) śmierć gwałtowna: miej. —, ob —. **Razem** miej. 23, obcych 28.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

Spis lekarzy ordynujących w miejscach kąpielowych.

I. Zdrojowiska krajowe:

Bystra pod Bielskiem (Śląsk austr.).
Dr. **Jekels,** właściciel i kierownik Zakładu.

Iwonicz.
Dr. **Damański Emanuel.**
Dr. **Gabryszewski,** docent chir. Uniw. lwows., lek. zakł.
Dr. **Stauber.**

Jastrzemb-Koenigsdorf (Śląsk górny).
Dr. **Witczak,** kierownik i właściciel Zakładu.

Jaworze (Ernsdorf, Śląsk austr.).
Dr. **Zanietowski Józef,** jun., lekarz zakł.

Kosów
lecznica fizykalno-dyetetyczna, otwarta od Maja do końca Października.
Dr. **Tarnawski,** kierownik i właściciel.

Krynica.
Dr. **Cercha Maksymilian.**
Dr. **Dębicki Klemens,** („pod Jeleniem").
Dr. **Ebers,** radca ces., kier. c. k. Zakładu wodoleczniczego.
Dr. **Kmietowicz.**
Dr. **Kopff Leon,** lekarz c. k. Zakładu zdrojowego.
Dr. **Lewicki Stanisław,** asyst. kliniki ginek. Uniw. lwow.
Dr. **Lorentski.**
Dr. **Wąsowicz Z.,** („pod Orłem").

Maryówka pod Lwowem.
Dr. **Zakrzewski,** kierownik i właściciel Zakładu.

Ojców.
Dr. **Niedzielski St.,** dyrektor zakładu wodoleczniczego.
Dr. **Daniłowski Br.,** asystent dyrektora.

Rabka.
Dr. **Lang,** lekarz okr.
Dr. **Supiński Edmund,** lekarz zakładowy.

Rymanów.
Dr. **Dukiet.**
Dr. **Regiec J.**
Dr. **Wajgel Eugeniusz,** lekarz zakładowy.

Szczawnica.
Dr. **Gorski Ksawery,** lekarz zakł., kierownik Zakładu wodoleczniczego górnego.
Dr. **Hammerschlag Rudolf,** (dom „pod Attylą").
Dr. **Kołączkowski J.,** kierownik Zakładu wodoleczniczego dolnego i pensyonatu.
Dr. **Żuliński Edward,** (Willa „Alma"), (zimą w Meranie).

Truskawiec.
Dr. **Krzyżanowski E.,** radca ces., lekarz zakł.
Dr. **Pelczar Z.**
Dr. **Praschil Tad.,** b. asystent Uniw. lwow., lekarz zakł

Zakopane.
Dr. **Majewicz Edmund,** Przecznica.

Żegiestów.
Dr. **Piotrowski Tymoteusz,** lekarz zakładowy.

II. Zdrojowiska zagraniczne:

Baden pod Wiedniem.
Dr. **Kümmerling,** (lekarz-Polak), Renngasse 3.

Bad Hall (Austrya górna).
Dr. **Feuerstein Leon,** („Hotel Continental").

Cieplice trenczyńskie.
Dr. **Filipkiewicz Stefan,** lekarz zakł.
Dr. **Wobr,** lekarz zakł. (zimą Lussinpiccolo).

Franzensbad.
Dr. **Steinsberg,** („Goldener Brunnen").
Dr. **Zeitner Józef,** (dom „Stadt Paris").

Gleichenberg.
Dr. **Bulikowski St.,** (Villa „Höffinger" IV).

Wyspa Grado obok Tryestu.
(Kąpiele morskie i piaskowe.)
Dr. **Oransz M.,** (Polak), (zimą w Wiedniu).

Karlsbad.
Dr. **Biernacki E.,** docent Uniw. lwow., (Haus „Nizza").
Dr. **Kaufmann Oskar,** (Sprudelstrasse, „Pascha").
Dr. **Kołaczkowski,** („Stadt Athen").
Dr. **Kostecki,** (zimą w Abbazyi).
Dr. **Kretowicz,** (Kaiserstrasse, „Stadt Warschau").
Dr. **Kropf Leon,** (Theatergasse, „Minerva").
Dr. **Maleszewski Wł.,** (Alte Wiese, „Drei Staffeln").

Kissingen.
Dr. **Chłapowski Franciszek,** radca sanitarny.
Dr. **Maciejewski J.,** (Villa „Elsa").

Kołobrzeg.
Dr. **Weissenberg Józef,** (zimą *Nervi*).

Marienbad.
Dr. **Dobija Fr.,** (Kaiserstrasse, „Weisser Schwan").
Dr. **Harajewicz Wład.,** (Villa „Wahnfried").
Dr. **Kwiatkowski St. B.** („Stadt Hamburg").
Dr. **Schermant J.,** (Villa „Apollo").

Meran. (Sezon 1/IX—31/V.)
Dr. **Binder,** kier. i właściciel sanatoryum „Stefania".

Nauheim.
Dr. **Jankowski Fr.**

L. 1572/904.

Konkurs.

Wydział powiatowy w Krakowie ogłasza niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Liszkach dla 23 gmin i 10 obszarów dworskich z płacą stałą 1200 kor. i z ryczałtem na koszta podróży 500 koron.

Kandydaci mają wykazać: 1) prawo obywatelstwa austryackiego; 2) dyplom doktora medycyny; 3) znajomość języków krajowych; 4) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim; 5) dostateczną fizyczną zdatność (przez świadectwo c. k. lekarza powiatowego).

Prawa i obowiązki, z tą posadą połączone, określone są §§ 7 i 8 ustawy z dnia 2 lutego 1891 L. 17 dz. u. kr. i rozporządzeniem wykonawczem Nr. 82 i 83 dz. u. kr. z roku 1891.

Posada obsadzona będzie z dniem 1 września 1904 r. prowizorycznie na rok 1, — potem może nastąpić stabilizacya.

Podania wnosić należy do Wydziału powiatowego w Krakowie najpóźniej 31 lipca 1904.

Kraków dnia 31 maja 1904. 195

Prezes: *J. Skirliński.* Sekretarz: *Stafiej.*

Konkurs

Wydział Rady powiatowej żydaczowskiej rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego w Nowem Siole z płacą roczną 1000 koron i ryczałtem na objazdy służbowe 600 koron rocznie.

Okręg sanitarny obejmuje gminy: Nowe sioło, Obłażnica, Żyrawa, Izydorówka, Sulatycze, Balicze podróżne i zarzeczne, Machliniec, Hanowce, Rada, Juseptycze, Krechów, Łówczyce, Jajkowce, Mazurówka, Lubsza i Smuchów.

Lekarz okręgowy obowiązany jest utrzymywać aptykę domową.

Kompetenci prócz dostatecznej fizycznej zdolności mają wykazać następujące warunki: 1) prawo obywatelstwa austryackiego; 2) dyplom doktora medycyny; 3) nieskazitelny charakter; 4) znajomość języków krajowych; 5) praktyka lekarska przynajmniej dwuletnia.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią praktyką lekarską w szpitalu powszechnym lub egzaminem fizykackim.

Podania wnosić należy do Wydziału Rady powiatowej najpóźniej do dnia 31 lipca 1904

Żydaczów dnia 8 czerwca 1904. 197

Z Wydziału Rady powiatowej.

Za Prezesa: *Hoszowski.* Sekretarz: *K. Peszkowski.*

Ogłoszenie konkursu.

Zarząd Kasy chorych kopalń nafty w Schodnicy rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza Kasy chorych z płacą koron 3600 rocznie. Zgłoszenia należy wnosić do 15 lipca 1904 roku.

Zarząd Kasy chorych w Schodnicy. 196

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

ogłasza następujące tematy do nagród konkursowych z funduszu zapisanego przez Dr. Walentego Koczorowskiego:

1) Wpływy mózgu i móżdżku na odruchy.

2) Miażdżyca tętnicy wątrobowej i jej wpływ na powstawanie spraw chorobowych w wątrobie.

3) Zbadać powstawanie nowych przewodów żółciowych w przebiegu sztucznie wywołanej marskości wątroby (przez szczepienie gruźlicy).

4) Wpływ surowic (Marmorka, Maragliano i innych) na przebieg gruźlicy u zwierząt.

5) Sprawdzić doświadczalnie ochronne znaczenie sieci wielkiej w obec spraw zakaźnych i zgorzelinowych w jamie brzusznej.

6) Związki siarki w moczu w rozmaitych stanach patologicznych.

7) O biochemicznych własnościach paciorkowców.

Termin nadesłania prac oznacza się do dnia 31 marca 1905 r. Za najlepsze dwie prace, napisane na wybrane tematy z liczby wyżej wymienionych, wyznaczone są dwie nagrody po 300 Rb. Rozprawy nagrodzone wydrukowane będą nakładem Towarzystwa Lekarskiego, każda w 300 egzemplarzach, które stanowić będą własność autorów. Prace nadesłane być mają w rękopisach, pod adresem: „Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego“ (ul. Niecała Nr. 7), z zachowaniem zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach zapieczętowanych, opatrzonych stosownemi dewizami.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz stały *Dr. Hoyer.*

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna z legatu ś. p. Romualda Pląskowskiego, przyznaną zostanie przez Towarzystwo w roku 1906 za pracę z dziedziny psychiatryi, bądź ogłoszoną drukiem w języku polskim, w terminie od dnia 1 kwietnia 1904 do dnia 31 marca 1906 r., bądź też w rękopisie Towarzystwu lekarskiemu przedstawioną. W braku prac odznaczających się w specyalnej treści psychiatrycznej, mogą być nagrodzone ważniejsze prace z dziedziny anatomii patologicznej, skoro te przyczyniać się będą do rozjaśnienia rozwoju powstawania chorób umysłowych

Termin ostateczny do złożenia rozpraw oznacza się na dzień 31 marca 1906 roku.

Za najlepszą pracę wyznacza się nagroda Rb. 512 kop. 43. Nagroda ta ewentualnie może być rozdzieloną stosownie do uznania Komitetu konkursowego. Wszystkie prace nadsyłane być mają pod adresem „Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie“ (ulica Niecała Nr. 7), z zachowaniem, co do prac w rękopisach, zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce zamieszkania mają być podane w oddzielnych kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownemi dewizami

Rozprawa uwieńczona z pomiędzy prac w rękopisach przedstawionych, należy do Towarzystwa Lekarskiego i dopiero po wydrukowaniu jej w „Pamiętniku Towarzystwa“, zwraca się na własność autora.

186 Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz stały *Dr. Hoyer.*